

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ECONOMÍA

Disertación previa a la obtención del título de Economista

El alcohol: Un problema de salud pública

Ana Carolina Dávila
acdavilac@hotmail.com

Director: Ec. Verónica Artola
Vero_103@hotmail.com

Quito, abril de 2013

Resumen

La presente disertación describe la problemática del consumo de alcohol, específicamente en el Distrito Metropolitano de Quito. En primer lugar y partiendo de una muestra obtenida en dos hospitales públicos de la ciudad, se analizan los efectos negativos que conlleva el consumo de alcohol y sus respectivos costos económicos, estimando de esta manera los gastos estatales específicamente en problemas relacionados con el consumo de alcohol. En segundo lugar se analizan las acciones realizadas por entidades estatales en cuanto a prevención de consumo de alcohol en la ciudad, conjuntamente con los montos presupuestarios destinadas a dichas acciones. Posteriormente realiza una estimación de costos económicos, vinculados tanto al consumo de alcohol, como a la prevención del mismo, buscando comprobar la hipótesis central de la investigación que hace referencia al incremento de los efectos negativos del consumo de alcohol, como consecuencia directa de los bajos presupuestos destinados al tema de prevención. Finalmente se proponen criterios que pretenden potenciar la prevención de consumo de alcohol en el Distrito Metropolitano, manejando 5 ejes fundamentales: salud, educación, disminución del porcentaje de accidentes de tránsito relacionados con el consumo de alcohol, restricción, regulación y control de expendio, acción comunitaria, seguimiento y vigilancia. Se concluye que los criterios presentados dentro de la investigación, podrían reducir los casos vinculados al consumo de alcohol en un 50% y causarán de esta manera un ahorro de recursos estatales, promoviendo conjuntamente un cambio de cultura en el país. Así mismo, se destaca la importancia de tener políticas públicas destinadas específicamente a la reducción y paulatina erradicación de consumo de alcohol en el país.

Palabras clave: Alcohol, Prevención, Costos, Efectos, Políticas públicas, Salud pública.

*A mis padres, por su cariño y apoyo incondicional,
gracias a ellos he llegado hasta aquí.
A Juan Manuel por darme la fuerza y
la alegría necesaria para sobrellevar
cada día de mi vida.*

El alcohol: Un problema de salud pública

Introducción.....	5
Metodología del trabajo	7
Fundamentación Teórica.....	14
Economía de la Salud.....	14
Teoría Económica del Consumidor.....	15
Economía del bienestar	17
Políticas públicas	19
Externalidades.....	19
Costos y Beneficios sociales.....	22
Información generada para el estudio	24
Limitaciones de la investigación.....	27
El alcohol: concepto, historia, efectos y estimación de costos relacionados al consumo	30
Conceptos básicos acerca del alcohol	30
Estimación de costos relacionados al consumo de alcohol	54
Costos económicos de los programas de prevención y reducción del consumo de alcohol.....	66
Conceptos básicos acerca de la prevención	67
Estimación de los costos relacionados a la prevención de consumo de alcohol en el Distrito Metropolitano de Quito	88
Gasto Total.....	97
Elementos para la formulación de políticas	99
Estimación de costos relacionados al consumo de alcohol vs. Estimación de costos relacionados a la prevención de consumo de alcohol	100
Políticas Públicas	102
Criterios para potenciar los beneficios de la prevención y reducción de consumo de alcohol en el Distrito Metropolitano de Quito	111
Salud	111
Educación.....	113
Disminución del porcentaje de accidentes de tránsito relacionados con el consumo de alcohol.....	114
Restricción, regulación y control de expendio.....	116
Acción Comunitaria	121
Seguimiento y vigilancia	121
Beneficios de la prevención y reducción del consumo de alcohol.....	123
Conclusiones	126
Recomendaciones	130
Referencia Bibliográfica	132

Introducción

El problema de las drogas, dentro de ellas el alcohol, según se advierte en estudios realizados tanto a nivel nacional como internacional está tomando características alarmantes, afectando tanto al potencial humano, como al propio desarrollo de los pueblos. Las consecuencias sociales, económicas, culturales, políticas, antropológicas son cada vez mayores, referidas estas tanto a la producción, tráfico y consumo de drogas.

Las acciones que los Estados plantean para enfrentar a un fenómeno con particularidades especiales como por su complejidad, multicausalidad y dinamia, son aisladas y poco creativas, fundamentalmente por la ausencia de nuevos sistemas de planificación para enfrentar el problema de las drogas.

Pese a la enorme preocupación que causa el tema, no existe unidad de criterios en relación a los términos para su definición. Producto de ello, un fenómeno único, como es la producción y consumo de drogas, es tratado de forma parcial y dicotómica. En base a ello se ha delegado responsabilidades a las diversas instituciones públicas, siendo estas las encargadas de la prevención y control del consumo.

Referentes al consumo de alcohol, se han creado políticas y acciones orientadas a atacar sus causas, que si bien no han sido del todo efectivas, han creado algún nivel de conciencia y preocupación en padres, maestros y autoridades.

Sin embargo y a pesar de todo lo expuesto, en el Ecuador no existen investigaciones recientes que profundicen el tema, partiendo de datos actualizados en materia de alcohol y salud pública, así mismo la inexistencia de investigaciones que asocien la parte económica con los problemas generados en la salud pública y contorno social vinculados al consumo de alcohol, dan pautas e incentivos para la realización de la presente investigación.

Las investigaciones se han orientado exclusivamente a indagar los factores de consumo, descuidándose de la problemática escondida atrás de las acciones referentes a prevención, constituyendo este cometido lo relevante y significativo de la presente investigación.

Tradicionalmente investigaciones consideradas similares, han sido abordadas en forma aislada del gran contexto social en el cual se desarrolla, buscando únicamente la presentación de resultados superficiales y temáticas expuestas con anterioridad, es por ello que la presente disertación promueve la metodología de actuar, planteando una investigación nunca antes realizada en el país.

En los dos primeros capítulos de la investigación se podrán encontrar los fundamentos teóricos-metodológicos que ayudan al sustento de la misma y a su vez, brindan pautas para la creación de criterios expuestos al final de la disertación.

En el tercer capítulo de la presente investigación, se inicia explicando conceptualmente los efectos físicos, psicológicos, sociales y económicos provocados por el consumo de alcohol. Posteriormente se obtuvo una muestra de dos hospitales públicos del Distrito Metropolitano de Quito, analizando dentro de ellos los efectos negativos del consumo de alcohol y los costos económicos relacionados a los mismos, los cuales son cubiertos en la totalidad por el estado.

En el cuarto capítulo se analizan todas las acciones realizadas por entidades estatales en temas de prevención de consumo de alcohol en la ciudad, obteniendo principalmente los presupuestos destinados a dichas actividades.

En el quinto capítulo se realiza una estimación de costos económicos, tanto de prevención como de consumo de alcohol, la cual pretende verificar la relación entre el incremento de efectos negativos y los bajos presupuestos existentes destinados a prevención.

La investigación propuesta pretende involucrarse directamente con la población y el fenómeno del consumo de alcohol, en la búsqueda de alternativas dadas con la participación consciente y activa, tanto de la comunidad, como de las instituciones públicas y privadas inmersas en el tema.

Concluida la investigación, la autora tendrá la posibilidad de proponer nuevas, creativas e integrales alternativas, en el orden social, económico y político, educativo y laboral, dirigidas a reducir el consumo de alcohol en la ciudad, alternativas mencionadas en los 5 ejes fundamentales creados y expuestos al final de la presente disertación.

Dentro de las conclusiones se afirma la existencia de una relación directa entre los bajos presupuestos y los numerosos efectos negativos de consumo de alcohol en la ciudad. De igual forma, se concluye que los criterios para potenciar las políticas de alcohol producirán un ahorro de recursos estatales los cuales podrían ser redireccionados a sectores estratégicos que poseen falencias en el país. Se considera que el consumo, la producción y el tráfico de drogas, entre ellas el alcohol, constituyen una unidad, misma que debe ser abordada en términos integrales, en las que, la prevención se constituya en la estrategia fundamental, no solo del consumo sino de todo lo cual asegura su originalidad.

1 Metodología del trabajo

Antecedentes

En el Ecuador el consumo de alcohol se produce por una combinación de factores, desde patrones socioculturales, como la existencia de un arraigamiento de consumo en la cultura ecuatoriana y de espacios sociales mediados por el consumo de alcohol, hasta la existencia de un sistema de control y educación débil, que facilita y promueve el incremento de patrones de consumo en el país.¹

En los años sesenta se consideraba que el fenómeno del consumo de alcohol solo tenía efectos colaterales para nuestro país, visión que empieza a ser abandonada en los años ochenta donde se evidencia la gravedad de la problemática y todas las implicaciones que se derivan de ella. El cambio de visión que se profundiza en los años 90, donde se plantean políticas de estado destinadas a reducir el consumo y los impactos generados producidos por el consumo de alcohol en la sociedad ecuatoriana, poniendo especial énfasis en los grupos más vulnerables. Para realizar esto, se decreta que se debe trabajar de forma interinstitucional, junto a los ministerios de Salud y Educación, la Policía Nacional y otras entidades gubernamentales, con la finalidad de desarrollar campañas efectivas de prevención y rehabilitación.

Como se dijo anteriormente, en los años 90, se empieza a entender al consumo de alcohol como una problemática inmersa y arraigada a la sociedad ecuatoriana, por lo que se inicia con investigaciones y con el desarrollo de planes, proyectos y acciones preventivas. A continuación se mencionarán instituciones especializadas en crear dichas investigaciones en temas referentes al consumo de alcohol.

En el Ecuador el Consejo Nacional de control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, es la institución gubernamental encargada a nivel nacional de fortalecer la prevención del uso de sustancias psicoactivas en los ámbitos familiar, comunitario, educativo y personal, así como impulsar el sistema de tratamiento, rehabilitación y reinserción a la sociedad de personas dependientes y consumidoras de sustancias psicoactivas.

La Secretaría Ejecutiva del CONSEP, creó en 1994 el sistema de vigilancia integral para la prevención de drogas (SEVIP), institución que tiene como objetivo principal ofrecer información actualizada y confiable sobre los indicadores que permitan medir las tendencias del consumo y tráfico de drogas, mejorando de esta manera la descripción y explicación acerca de la problemática del consumo de drogas, buscando con esto incrementar la efectividad de intervención en los diferentes ámbitos.

Años después el CONSEP crea el observatorio de drogas (OED) en el año 2002. El objetivo de esta institución es proporcionar a la comunidad, tanto nacional como internacional, información objetiva, confiable y actualizada sobre la temática de las drogas, que permita una comprensión adecuado de la problemática que conllevan y contribuya a la formulación de políticas, diseño y evaluación de programas y proyectos, en los diferentes ámbitos de la prevención.

¹ Ruiz, Sandra, Godoy, Francisca, Dávila, Marco, Tipan, Ricardo ***Alternativas sociales a una aproximación de la realidad nacional sobre los factores del tráfico de drogas*** (Tesis doctoral), Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador.

Hasta el momento el CONSEP, específicamente el OED y el SEVIP han realizado 8 estudios en el ámbito de las drogas, incluido dentro de estas el alcohol, mismos que serán mencionados a continuación y se consideran referentes el momento de plantear mejoras y realizar investigaciones al respecto.

- Investigación sobre consumidores de drogas en centros de tratamiento, SIDUC, CICAD, OEA, de 2002 a 2004.
- Encuesta a estudiantes de secundaria sobre consumo de drogas en el Distrito Metropolitano de Quito, SIDUC, CICAD, OEA, 2002.
- Estadísticas sobre los indicadores de oferta de drogas, de 1995 a 2008.
- Estudio piloto para conocer el funcionamiento de los Centros de Tratamiento para consumidores de drogas en la ciudad de Quito, 2005.
- Segunda Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media.
- Encuesta sobre Salud en los Internos de los Centros de Rehabilitación Social del País, 2007.
- Tercera Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General, 2007.
- Consumo de drogas en universitarios, 2009.

Si bien ya se han realizado distintos estudios sobre drogas en el país, no es posible realizar un análisis comparativo entre los mismos ya que cada uno fue diseñado con distintas metodologías y muestras, variables que impiden establecer tendencias y patrones de consumo en el país, y a su vez dificultan las acciones de prevención, puesto que en este campo se requiere disponer de series temporales de datos para determinar el comportamiento de un cierto número de indicadores esenciales. La tendencia sobre el consumo brinda información sobre el comportamiento de la problemática a través del tiempo, indicando distintas oscilaciones, las cuales son vinculadas con las situaciones individuales y sociales que se producen en el país. Cada uno de los comportamientos encontrados, tienen implicaciones y permiten realizar evaluaciones generales, evaluando los esfuerzos realizados para reducir los patrones de consumo y la disponibilidad de alcohol en el país.

De igual manera, cada 3 años el CONSEP junto con otras instituciones gubernamentales realiza el Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas, el cual busca proteger a la sociedad ecuatoriana del fenómeno de las drogas y sus consecuencias, mejorando de esta manera su calidad de vida. Así mismo, pretende direccionar la creación de políticas públicas en ámbitos relacionados a las drogas.

Conjuntamente con el CONSEP, existen instituciones que enfocan de igual manera sus esfuerzos a realizar prevención orientada a reducir el consumo de alcohol, tanto en la ciudad de Quito, como en el país, como son el Ministerio de Salud y sus distintos órganos, los municipios de cada ciudad, la Policía Nacional, Ministerio de Educación, entre otros.

Cabe recalcar que en la ciudad de Quito se ha realizado un programa exclusivo de prevención de consumo de alcohol llamado “Vivamos la fiesta en Paz”, mismo que fue creado por una iniciativa privada hace 12 años, y con el apoyo del municipio de la ciudad y de instituciones privadas se ha mantenido hasta la actualidad.

A pesar de esto, y décadas después de programas realizados tanto por el CONSEP como por instituciones públicas, se reconoce que los resultados logrados no han alcanzado los niveles esperados. La mayoría de programas preventivos realizados se han desarrollado únicamente en lo informativo, pero no han logrado alcanzar resultados eficaces, teniendo como principales impedimentos la falta de presupuestos destinados a prevención y la descoordinación de acciones preventivas integrales entre los distintos organismos mencionados. Así mismo, la existencia de un solo programa preventivo enfocado únicamente al consumo de alcohol, da pautas sobre la falta de preocupación y la inexistencia de campos de acción de la problemática vinculada al consumo.

Sin desconocer los aportes investigativos y las acciones realizadas que se han dado en el país sobre la problemática del alcohol, es necesario puntualizar que el presente trabajo tiene una matiz diferente: por un lado, ejecuta un estudio específico sobre efectos negativos asociados al consumo de alcohol (morbilidad, delitos, violencia, accidentes, problemas laborales y escolares, entre otros) y por otro trata de modificar los esquemas conceptuales que se tienen, iniciando un proceso investigativo de proyección social, planteando la creación de políticas sociales, las cuales buscan el beneficio de la sociedad en su conjunto.

Se espera que los estudios de esta índole no solo aporten procesos o referencias científicas-teóricas a la población, si no que de una u otra forma contrarresten la existencia del consumo de alcohol en el Ecuador, a través del desarrollo de programas y estrategias que cuenten con el apoyo de actores tanto del sector público como privado y de la sociedad en su conjunto.

A su vez, se busca contar con información válida y periódica sobre el consumo de drogas en el país, la cual permita identificar poblaciones objetivo, características de los mismos, riesgos existentes, consumidores relacionados con dependencia o adicción, entre otros. De esta manera, conociendo las dimensiones de la problemática, se facilita la definición de prioridades específicas y particularidades existentes en el país, información clave el momento de definir, orientar y evaluar políticas preventivas precisas para reducir y erradicar el consumo de drogas en el Ecuador.

Preguntas de investigación

¿Por qué el consumo de alcohol es un problema de salud pública?

¿Cuáles son los costos económicos vinculados al consumo de alcohol?

¿Cuáles son los costos económicos de los programas de prevención?

¿Qué criterios potenciarían la prevención y reducción del consumo de alcohol?

Delimitación del problema

La investigación se realizará en los hospitales público Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suarez de la ciudad de Quito. Estas son las casas de salud donde se remiten el mayor número de casos de la ciudad y esto permitirá obtener una muestra relevante.

El análisis se realizará en el año 2011, de esta manera se podrán obtener datos e información actualizada sobre la problemática.

Se evaluarán las políticas y campañas públicas que se han implementado en este período, tomando en consideración la información de campañas y políticas aplicadas en años anteriores, las mismas que se utilizarán para realizar comparaciones y fortalecer los criterios en cuanto a mejoras.

Unidad de análisis: Consumo de alcohol

Justificación

El consumo de alcohol es un problema de salud pública en el Ecuador, pues tiene gran incidencia en el desarrollo y afecta a los ámbitos laboral, escolar, familiar e individual.

La sociedad ecuatoriana no está consciente de las implicaciones sociales y económicas que se producen por el consumo de alcohol, adoptándolo y relacionándolo como una práctica cultural cotidiana que conduce al deterioro de la sociedad.

La motivación fundamental de esta investigación es concientizar a la sociedad ecuatoriana, informándola sobre todos los efectos negativos que produce el alcohol en la sociedad y entendiendo al consumo de alcohol como un problema de salud pública y potencializando la prevención del mismo desde el Estado ecuatoriano; el cual se beneficiará económicamente a través del ahorro de recursos y su redireccionamiento.

Así mismo, conociendo la magnitud del problema a tratar se pretende dar pautas para que exista un redefinición de prioridades estatales, buscando fomentar de esta forma la salud pública y una convivencia segura entre los ciudadanos

La investigación determinará cuál ha sido el papel del gobierno ecuatoriano en la prevención del consumo de alcohol en el país, de la misma manera busca analizar la situación actual vinculada al consumo de alcohol, principalmente en el ámbito económico y social. Esto se realizará a través de un análisis del costo de la prevención vs. El costo que implica el tratamiento y los problemas asociados al consumo de alcohol dentro del sistema de salud pública del Ecuador, de esta manera se propondrá una optimización y ahorro en el uso de recursos del Estado ecuatoriano.

La investigación dará luces a organismos estatales, así como a gobiernos locales para que elaboren políticas públicas con las que se puedan crear programas de educación preventiva, legislar sobre el tema y atender a quienes tiene graves problemas relacionados al consumo de alcohol.

Los criterios para potenciar los beneficios de la prevención y reducción del consumo de alcohol, constituirán un insumo importante para todas las instituciones nombradas a lo largo de la presente investigación, cuyas acciones están vinculadas a realiza acciones d prevención y reducción de consumo de alcohol. Así mismo, pretende incorporar ideas y planteamientos a futuros proyectos de

prevención realizados por los distintos organismos encargados, como al Plan Nacional de intervención sobre problemas relacionados al consumo de alcohol, que lo está desarrollando el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, el mismo que será implementado en el año 2013 en el Ecuador.

Ambos organismos podrán contar con un análisis socioeconómico del problema, cuyas conclusiones permitirán hacer ajustes y mejoras a los proyectos futuros planteados por estas instituciones.

Se pretende que las acciones a realizarse en temas de prevención, disminuyan y erradiquen el consumo de alcohol en las diferentes ciudades del país, disminuyendo de manera clara los efectos negativos y riesgos ocasionados por el consumo, creando una conciencia ciudadana basada en la educación preventiva.

Tipo de investigación

La investigación realizada en el presente estudio, es considerada una investigación de campo ya que se efectuará directamente en el lugar y tiempo, en el que ocurren los fenómenos objetos del estudio. Así mismo la investigación es de tipo descriptivo pues se refiere a una problemática social, dentro de la cual se encuentran variables de tipo económico, con son los gastos estatales y su impacto en la economía del país.

La investigación es un estudio explicativo, pues indaga las causas y consecuencias del consumo de alcohol y sus efectos dentro de la sociedad, planteando con ello una investigación correlacional que analiza la relación entre los bajos presupuestos destinados a prevención y el sinnúmero de casos vinculados al consumo de alcohol en los hospitales públicos de la ciudad. Las acciones realizadas indicarán las condiciones en las que se desarrolla este fenómeno.

Se optó por este tipo de investigación ya que describe la problemática relacionada con el consumo de alcohol y el presupuesto en prevención asignado al mismo. El trabajo se basó en variables obtenidas mediante la investigación de campo e indicadores referentes al consumo de alcohol y prevención.

En lo corresponde a la sistematización y análisis de la información, la presente investigación estudiará de manera crítica tanto los planteamientos y acciones realizadas en temas de alcohol y prevención, proceso del cual se obtendrán valiosos conceptos y opiniones que serán usados de manera clave a lo largo de la investigación.

Método de la investigación

La disertación utiliza un método inductivo, ya que se basa en analizar variables particulares como el gasto en consumo de alcohol y los presupuestos destinados a la prevención del mismo, acción que se realiza para generalizar los conocimientos obtenidos de manera que se pueda obtener una correlación sobre las variables mencionadas.

A través del trabajo de campo que se realizará en los hospitales públicos de la ciudad, se emplearán métodos de observación y experimentación, tratando de buscar generalidades y patrones repetitivos vinculados al consumo de alcohol, mismos que darán pautas para encontrar causalidades y consecuencias de la problemática.

Fuentes de información

Las fuentes de información serán principalmente bibliotecas donde se encontrarán diferentes textos, documentos y tesis, así mismo se utilizará el internet donde se encontrarán artículos, documentos y reportajes que exponen la problemática actual e histórica en torno al consumo de alcohol, consecuencias del mismo, programas de prevención y políticas públicas que se vive en torno al tema.

Se utilizarán mayoritariamente publicaciones en línea de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y OPS (Organización Panamericana de la Salud), donde se mencione temas de alcohol, prevención y formulación de políticas.

La información sobre casos relacionados al consumo de alcohol en el año 2011, se la obtendrá en los hospitales Hospital Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suárez, utilizando el Tarifario del Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2011 se podrá conocer los gastos vinculados a consumo de alcohol.

La información acerca de campañas de prevención se obtendrá principalmente del Ministerio de Salud y del CONSEP, se conseguirá información en cuanto a presupuestos y monto destinado a la prevención.

Se investigará en la Policía Nacional, Cruz Roja, Ministerio de Educación, Municipio del Distrito Metropolitano de Quito y su vinculación con la realización y promulgación de campañas de prevención.

Las fuentes de información estadística serán el censo de población y vivienda del INEC, estadísticas presentadas por la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y CONSEP, donde se encontrarán estadísticas obtenidas en años anteriores acerca del consumo de alcohol.

Las entrevistas realizadas darán una pauta sobre la manera en que deben realizarse las campañas de prevención, y ayudarán a la formación de criterios con los cuales analizar las campañas actuales propuestas por el gobierno.

Hipótesis de trabajo

En el año 2011, el Estado ecuatoriano, a través de las distintas instituciones públicas, destinó un monto insuficiente de dinero al tema de prevención de consumo de alcohol, en el Distrito Metropolitano de Quito. Acción que se encuentra directamente vinculada al cuantioso número de casos encontrados en los hospitales públicos de la ciudad, vinculados con el consumo de alcohol.

Objetivos

Objetivo General

Analizar el consumo de alcohol como un problema de salud pública

Objetivos específicos

- Analizar los costos económicos vinculados al consumo de alcohol

- Analizar los costos de los económicos de los programas de prevención y reducción de consumo de alcohol
- Proponer criterios para potenciar los beneficios de la prevención y reducción de consumo de alcohol

2 Fundamentación Teórica

Economía de la Salud²

La economía de la salud se enfoca en investigar el uso óptimo de recursos destinados a la atención de enfermedades y a la promoción y prevención de la salud. Así mismo, analiza la eficiencia de las organizaciones encargadas de prestar servicios de salud y sugiere mejoras en dichas organizaciones. Dentro de la economía de la salud se estudian temas tales como: demanda en salud, producción en salud, determinación del precio de la salud, los sistemas sanitarios y la gestión de empresas destinadas a brindar servicios de salud.

La economía de la salud busca asignar de manera eficiente los recursos para beneficiar a la sociedad y a través de esto mejorar su estado de salud y su nivel de vida.

Macroeconomía de la salud³

Las actividades relacionadas con la macroeconomía de la salud pretenden obtener apoyo técnico y financiamiento a largo plazo en el área de salud, buscando de esta manera un mayor gasto gubernamental en salud y acciones referentes al tema mejor orientadas. Esto a su vez fortalecerá los recursos de prevención y control de enfermedades, indispensables para alcanzar las metas nacionales e internacionales relacionadas con la salud.

El estudio de la macroeconomía de la salud permite sacar conclusiones sobre la situación que está viviendo un país en el tema de la salud, el financiamiento vinculado a ello y el potencial desarrollo epidemiológico del país. Se considera una obstaculización al desarrollo el hecho de que exista personas en un país que sufran de mala salud o problemas de salud, ya que esto afecta directamente al desempeño en el ámbito social y laboral de las personas.

Desde la macroeconomía de la salud se tratará información sobre los flujos financieros del sistema de salud, su distribución, en atención a problemas vinculados a consumo de alcohol y en prevención. Los flujos económicos destinados a cada ámbito, conjuntamente con los resultados obtenidos, proporcionarán información para evaluar el uso de los recursos y su posible redireccionamiento.

Se utilizará la evaluación económica, para valorar costos y consecuencias de los procedimientos, los tratamientos y las intervenciones o programas desarrollados en el campo de la salud.

² Hidalgo, Álvaro (2005) *Economía de la salud*. España: Barcelona

³ Rathe, Magdalena (2005) *Economía de la salud: conceptos básicos*. Republica Dominicana: Santo Domingo
Gomez, Patricia (2011) *La importancia de la educación y la salud en el crecimiento de la economía: una perspectiva de género*. España: Barcelona

Teoría Económica del Consumidor⁴

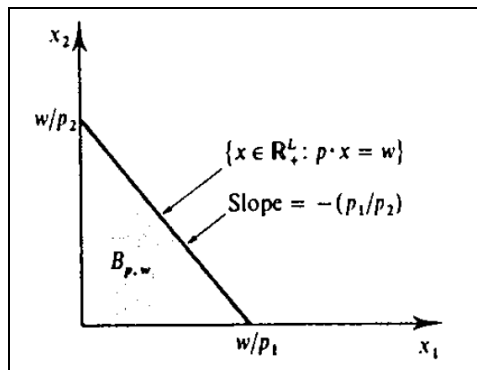
El modelo conocido como la teoría económica del consumidor, pretende explicar el comportamiento del ser humano el momento de realizar una elección.

Inicialmente, el consumidor enfrenta una serie de elementos en el camino a tomar su decisión, en primer lugar este debe elegir sobre el conjunto de alternativas disponibles, opciones conocidas en la economía de mercado como canastas de consumo.⁵

En segundo lugar, el consumidor se enfrenta a distintas restricciones: económicas (restricción presupuestaria), físicas (temporalidad y espacialidad) y legales (régimen constitucional y legal), impuestas por el entorno en el que habita, en las cuales debe basarse el momento de realizar sus elecciones.

La restricción presupuestaria, indica los ingresos a los que se ve sujeto cada individuo, dependiendo de los precios y las unidades de cada bien que pretenda adquirir. La elección que realice el consumidor, independientemente de los bienes o canasta de bienes que consuma, no pueden superar su restricción presupuestaria. La pendiente de la restricción presupuestaria mide el costo de oportunidad de consumir el bien 1, frente al bien 2, puesto que se debe renunciar a cierta cantidad de uno para poder obtener el otro.

Gráfico 1: El conjunto de opciones de consumo del individuo con restricciones



Fuente y elaboración: Más Colell, Andrew, Whinston, Michel y Green, Jerry (1995) *Teoría Económica*. Estados Unidos: New York

Ligada a la restricción presupuestaria mencionada, se encuentran las preferencias de consumidor. Cada agente se enfrenta a un conjunto de posibilidades las cuales debe elegir, las cuales son mutuamente excluyentes, lo que quiere decir que no pueden ocurrir simultáneamente. Se conocen dos relaciones de preferencia existentes:

⁴ Mas-colell, Andrew, Whinston Michael y Green, Jerry (1995). *Teoría Económica*. Estados Unidos: New York.

Varian, Hal (1998) *Microeconomía intermedia, un enfoque actual, capítulo 31* (Segunda edición) España: Barcelona

⁵ Más-colell, Andrew, Whinston Michael y Green, Jerry (1995). *Teoría Económica*. Estados Unidos: New York.

- **Preferencia estricta**

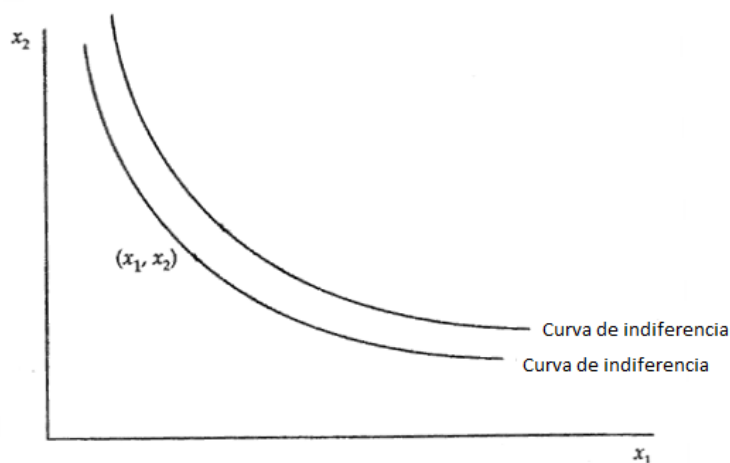
- $x \succ y$, esto significa que x es preferido estrictamente a y

- **Indiferencia**

- $x \sim y$, esto significa que x es indiferente a y

Dentro de la teoría económica, se trabaja con el principio de la racionalidad, la cual conlleva supuestos básicos, como son la transitividad, completitud y reflexibilidad. Es importante resaltar que las curvas de indiferencia adquieren una forma distinta, basándose en el tipo de bienes que elige el consumidor (sustitutos, complementarios, males, entre otros).

Gráfico 2: Curvas de indiferencia de preferencias regulares

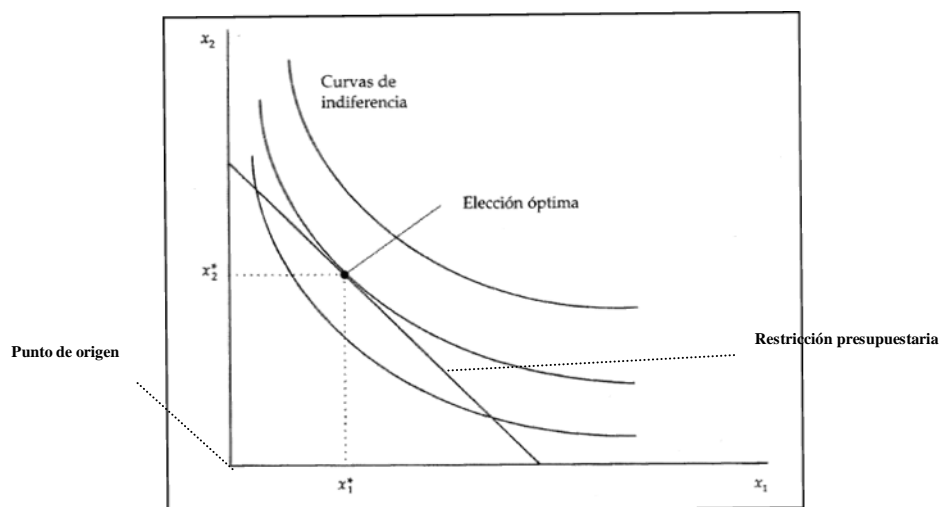


Fuente y elaboración: Varian, Hal (1998) *Microeconomía intermedia, un enfoque* actual. Capítulo 31 (segunda edición) España: Barcelona

Las curvas de indiferencia representan gráficamente el nivel de utilidad al que se ve sujeto cada agente al momento de realizar su elección, mientras más altas sean las curvas de indiferencia, más alto será el nivel de utilidad que adquiera el agente.

Todo consumidor el momento de realizar su elección busca maximizar su utilidad, esto lo realiza encontrando el mayor nivel de utilidad que le reporta una canasta de bienes, de acuerdo a la restricción presupuestaria que enfrenta. Gráficamente la maximización de la utilidad del consumidor, se da en el punto de tangencia de la curva de indiferencia más lejana al origen, con la restricción presupuestaria.

Gráfico 3: Curvas de indiferencia con diferentes niveles de utilidad



Fuente y elaboración: Varian, Hal (1998) *Microeconomía intermedia, un enfoque* actual. Capítulo 31 (segunda edición) España: Barcelona

La teoría del consumidor, como lo indica su nombre, busca la maximización individual de la utilidad. Se ha incluido dentro de la presente investigación, con el fin de analizar las decisiones individuales tomadas por cada individuo relacionadas con el consumo de alcohol. Así mismo, se utilizará la teoría mencionada para estipular cual será el comportamiento de los individuos el momento de establecer distintas reformas y propuestas al ámbito de las políticas públicas relacionadas con el consumo de alcohol, mismas que pretenden afectar patrones de consumo y conductas de los consumidores, por lo que afectarán directamente a las elecciones realizadas y a su vez el nivel de utilidad que puedan adquirir con cada una de ellas.

Economía del bienestar⁶

El bienestar social se conoce como un conjunto de factores que influyen directamente en la calidad de vida de las personas, teniendo como objetivo, el llegar a la satisfacción de cada una de ellas.

Según la OMS la calidad de vida se define como: “la percepción que un individuo tiene de su lugar de existencia, en el contexto de la cultura, del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de concepto muy amplio que está influido de modo completo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”.

El concepto de bienestar social, está relacionado con factores económicos, pero a su vez se considera un concepto subjetivo, por lo que su condición no es observable directamente y debe ser comparada en tiempo y espacio.

⁶ Stiglitz, Joseph (1988) *La economía del sector público, capítulo 3* (tercera edición) Estados Unidos: New York

La función de bienestar social es la que combina el bienestar de los distintos individuos para obtener el bienestar social. Con esto se puede observar las distintas asignaciones de recursos que tienen los individuos en la sociedad. A continuación encontraremos, distintas funciones de bienestar social:

- **Función utilitarista:** La función de bienestar social utilitarista es la suma de las funciones de utilidad de todos los individuos de la sociedad, expresada de la siguiente forma: $W = U_1 + U_2 + \dots + U_n$.

Esta función da el mismo peso a la utilidad de cada individuo, independientemente de la situación de cada uno. Un cambio que mejore la utilidad de una persona en mayor proporción de un cambio que empeore la utilidad de una persona, siempre mejorará el bienestar de la sociedad.

- **Función rawlsiana:** La función de bienestar rawlsiana explica que el nivel de bienestar de la sociedad, es el nivel de la persona más pobre, expresa de la siguiente forma: $W = \min \{U_1, U_2, \dots, U_n\}$.

En este caso, la situación de las personas más pobres de la sociedad, tiene una ponderación mayor. Si la situación de estas personas mejora, existe una mejora en el bienestar de toda la sociedad.

Dentro de la teoría del bienestar social, existen dos conceptos claves, estos son la eficiencia económica y la equidad. La eficiencia económica se refiere a la producción e utilización de recursos, de manera que estos satisfagan las necesidades de los individuos, asociada a la eficiencia económica, encontramos la eficiencia social, esta considera los costos y beneficio de toda la sociedad, incluyendo costos de oportunidad y externalidades, tanto del Estado como de los individuos en general. Mientras que la equidad se centra en la distribución de manera igualitaria o equitativa, de bienes y servicios, de los miembros de una sociedad.

Entendiendo la teoría de la economía del bienestar, la cual se preocupa de cuestiones relativas a la eficiencia económica y social, y permite llegar al máximo bienestar social. Se enfocará en la prevención de consumo de alcohol, entendiendo por que el mismo representa una reducción en la calidad de vida y bienestar de la sociedad, en temas de salud, reducción de la productividad, deserción laboral y escolar, desintegración familiar y violencia.

Partiendo de esto, la prevención y reducción del consumo de alcohol, entendida como una garantía social, brindada por el Estado, se centra en incrementar la calidad de vida de la sociedad y las satisfacciones de la misma, tratando de eliminar y reducir efectos causados por el consumo.

La economía del bienestar provee a su vez, bases para juzgar los logros de las decisiones políticas en la distribución o asignación de recursos, en este caso enfocado a la prevención y atención de problemas relacionados con consumo de alcohol.

Políticas públicas⁷

Las políticas públicas son soluciones planteadas por el gobierno para problemas específicos existentes en la sociedad. Según la economía del bienestar, los criterios de elección de políticas públicas son juicios de valor que ayudan a los encargados de tomar decisiones gubernamentales a elegir entre las distintas alternativas de política, buscando con esta elección maximizar el bienestar de toda la sociedad.

Las políticas públicas comunican objetivos, estrategias, medios y reglas, para la toma de múltiples decisiones, utilizados mayoritariamente en la administración pública.

Las políticas públicas de la salud afecta tanto directa como indirectamente a todos los aspectos de la vida de las personas, ya que estas pueden prohibir o restringir conductas consideradas peligrosas, estimular aquellas que son beneficiosas para la salud y proteger los derechos y el bienestar de la sociedad, impulsando y realizando ciertas actividades referentes al tema.

A continuación se presentarán 4 tipos de instrumentos para el diseño y aplicación de políticas públicas en el ámbito de la salud⁸:

- Información: con el objetivo de influir sobre la conducta futura de la población.
- Regulación de estímulos: cuando se utiliza la potestad reglamentaria para alentar o desalentar cierta actividad que influya en la salud de la sociedad.
- Regulación coactiva: regulación especial, en la cual se obliga a las personas a realizar cierta acción para proteger la salud.
- Financiamiento público: a través de fondos públicos específicos destinados a cubrir ciertas áreas de salud.

Dentro de la presente investigación, se utilizarán los fundamentos de las políticas públicas, para potenciar los criterios en cuanto a prevención de consumo de alcohol, pues estos plantean beneficios sociales y económicos, presupuestos y el redireccionamiento de recursos provenientes del ahorro en salud pública, acciones conjuntas que buscan el desarrollo de la sociedad.

Externalidades

Las externalidades son fallas de mercado, definidas como influencias no compensadas de las acciones de una persona en el bienestar de otra. Existe una externalidad cuando la actividad que realiza una persona afecta de manera, tanto positiva (externalidad positiva) como negativa (externalidad negativa) al bienestar de otra.⁹

Existe una externalidad al consumo si a un consumidor le afecta directamente la producción o el consumo de otros, así mismo existe una externalidad en la producción cuando las decisiones de una empresa o de un consumidor influyen en las posibilidades de producción de otra empresa.¹⁰

⁷ Arias, José (2011) *Políticas públicas y gobernabilidad en el Ecuador*. Ecuador: Quito

Reyes, Román (2005) *Diccionario crítico de Ciencias Sociales*. España: Madrid

⁸ Organización Panamericana de la Salud (2010) *El alcohol: un producto de consumo no ordinario* (2da edición) Inglaterra: Universidad de Oxford

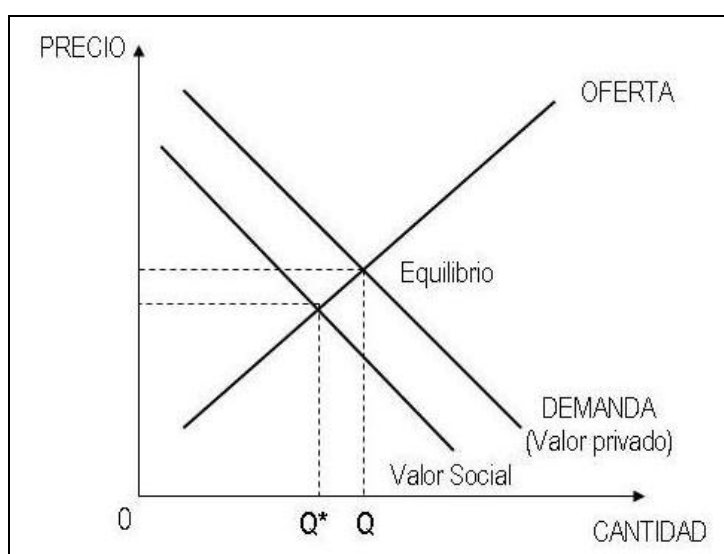
⁹ Mankiw, Gregory (2002) *Principios de la economía* (Segunda edición) España: Madrid

¹⁰ Varian, Hal (1998) *Microeconomía intermedia, un enfoque actual, capítulo 31* (Segunda edición) España: Barcelona

En el caso de las bebidas alcohólicas, estas genera externalidades negativas al consumo, ya que los efectos causados por las mismas tiene la posibilidad de poner en riesgo y afectar la vida de un sin número de personas.¹¹

En el grafico a continuación se puede observar lo que ocurre con el equilibrio el momento que existe una externalidad negativa al consumo. En este caso la curva de demanda no refleja el valor social. El valor social del bien es menos que el valor privado, y la cantidad socialmente optima es menor que la cantidad determinada por el mercado privado.

Gráfico 4: Equilibrio: externalidad negativa de consumo



Fuente y Elaboración: Mankiw, Gregory (2002) *Principios de la economía* (Segunda edición) España: Madrid

Las externalidades negativas a la producción hacen que los mercados produzcan una cantidad mayor a la socialmente deseable.

Cuando existen externalidades, el interés de la sociedad por un resultado de mercado no se basa solo en oferentes y demandantes, se incluye dentro del análisis el bienestar de las personas que resultan afectadas o favorecidas con las acciones realizadas. Cuando existen externalidades el equilibrio de mercado no es eficiente, por lo que no maximiza el beneficio total de la sociedad en su conjunto.¹²

Existen algunos casos en los que los mercados no asignan los recursos de manera eficiente, por lo que se pueden mejorar dichas asignaciones adoptando determinadas medidas, tanto privadas como estatales, las mismas que se presentan a continuación.

Soluciones privadas para resolver externalidades¹³

- Internalizar: a partir de la formación de unidades económicas que tengan suficiente tamaño para que la mayoría de las consecuencias de cualquier acción ocurran dentro de la unidad.¹⁴

¹¹ Mankiw, Gregory (2002) *Principios de la economía* (Segunda edición) España: Madrid

¹² Mankiw, Gregory (2002) *Principios de la economía* (Segunda edición) España: Madrid

¹³ Varian, Hal (1998) *Microeconomía intermedia, un enfoque actual, capítulo 31* (Segunda edición) España: Barcelona

La mayoría de casos de internalización de externalidades se da el momento de fusión de empresas, de esta manera maximizan su beneficio conjuntamente y controlan la producción e externalidad para que no afecte a ninguna.

- Teorema de Coase: proposición de que las partes privadas pueden negociar y llegar a un acuerdo para internalizar las externalidades y se garantice la eficiencia.

Definiendo derechos de propiedad del bien que genera la externalidad, si estos están definidos, independientemente de quien los posea, los agentes pueden intercambiar su dotación inicial y llegar a una asignación eficiente para ambos.

Los casos en los que los derechos de propiedad están mal definidos pueden dar lugar a una producción ineficiente de externalidades, lo que significa que sería posible mejorar el bienestar de ambas partes modificándola. Si los derechos de propiedad están bien definidos y existen mecanismos de negociación, los individuos pueden intercambiar sus derechos a general externalidades de la misma forma que intercambian sus derechos a producir y consumir bienes ordinarios.¹⁵

- Utilización de un sistema jurídico: Incluso cuando los derechos de propiedad no están completamente definidos, sistema jurídico puede proteger de las externalidades. La ley no permite que una parte perjudique a otra. Interpretándose que el término “perjuicio” comprende toda una variedad de costes económicos que se imponen a otros.

Pero existen problemas con las soluciones privadas a las externalidades como:

- Problema del bien público (polizón)
- Información imperfecta, montos de compensación, incentivo a no decir la verdad
- Costes de transacción costosos, individuos no internalizar externalidades por su cuenta
- Incertidumbre sobre los resultados, diferencias de acceso

Es por estos problemas mencionados, que en muchos casos el Estado debe intervenir para dar soluciones para las externalidades negativas existentes en el mercado, tanto de consumo como de producción.

Soluciones estatales a las externalidades:¹⁶

Dentro de la presente investigación, se considerará al consumo de alcohol como una externalidad negativa, con efectos sobre toda la sociedad. Al plantear soluciones, propuestas y reformas para las políticas públicas destinadas a reducir y/o eliminar el consumo de alcohol en el Distrito Metropolitano de Quito, se tomarán en cuenta las soluciones estatales, analizando los impactos que éstas tendrían en la sociedad y si su aplicación cumpliría los objetivos planteados.

- Regulación:

¹⁴ Stiglitz, Joseph (1988) *La economía del sector público, capítulo 9* (tercera edición) Estados Unidos: New York

¹⁵ Varian, Hal (1998) *Microeconomía intermedia, un enfoque actual, capítulo 31* (Segunda edición) España: Barcelona

¹⁶ Mankiw, Gregory (2002) *Principios de la economía* (Segunda edición) España: Madrid

El estado puede resolver una externalidad exigiendo o prohibiendo determinadas conductas a los ciudadanos. Pero en la mayoría de casos no es tan sencillo, por la diferencia entre los costes y beneficios de ciertos productos y las percepciones que tiene la sociedad sobre los mismos.

- **Impuestos Pigouvianos:**

El estado puede adoptar medidas basadas en el estado para ajustar los incentivos privados y la eficiencia social. El estado puede internalizar una externalidad gravando las actividades que tiene externalidades negativas. Los impuestos aprobados para corregir los efectos de las externalidades negativas se conocen como impuestos pigouvianos. Estos impuestos corrigen los incentivos para que tengan en cuenta la presencia de externalidades, y se acercan más a la asignación de recursos que buscan un óptimo social.

Se plantea un problema con los impuestos pigouvianos que es el desconocimiento del nivel óptimo establecido de consumo. Por lo que se dice que falta un mercado

- **Subvenciones:**

Dado que es probable que un fabricante u oferente se beneficie poco con la reducción de externalidad negativas, por los escasos incentivos para realizar esto. El estado puede subvencionar ciertas empresas para que estas reduzcan las externalidades que producen.

Costos y Beneficios sociales:¹⁷

Constantemente el Estado debe tomar decisiones sobre la conveniencia de emprender determinadas medidas, decisiones o políticas. Para tomar dichas decisiones, tanto el Estado, como las empresas privadas, deben realizar un análisis cualitativo y cuantitativo, evaluando una gama amplia de consecuencias, negativas (costes) y positivas (beneficios) que desencadenara dicha decisión.

A continuación se observa el procedimiento que sigue el gobierno para tomar dichas decisiones, el cual se divide en 4 etapas:

- Identificar el conjunto de posibles decisiones a examinarse (enumerar las principales opciones).
- Identificar todas las consecuencias (positivas y negativas) de las opciones enumeradas anteriormente, tomando en cuenta efectos familiares, sociales, ambientales, entre otros.
- Asignar valores a cada uno de los factores involucrados en el posible proceso. Para esto, se deben utilizar los precios sociales, los cuales no existen realmente en el mercado, son los verdaderos costes y beneficios sociales, reflejados imperfectamente en el mercado.¹⁸
- Evaluar la rentabilidad total del proyecto, es decir la diferencia entre costos y beneficios. Dependiendo de ello, el Estado optara por aceptar o no la medida propuesta.

El principal problema que enfrentan los Estados el momento de analizar los costos y beneficios sociales, es que la mayoría de beneficios y costos no son cuantificables en términos monetarios, por lo que los análisis son aún más complejos.

¹⁷ Stiglitz, Joseph (2000) *La economía del sector público* (Tercera edición) España: Madrid

¹⁸ Dentro del análisis de costo –beneficio no se utilizan los precios de mercado, ya que los mismos no representan los verdaderos costes y beneficios sociales, de igual forma no se utilizan cuando existen fallas de mercado (externalidades) o cuando los productos no se venden en el mercado.

Los economistas han elaborado procedimientos sistemáticos para estimar estos valores no monetizados mediante técnicas de valoración del tiempo y de la vida.

- Valor del tiempo:

Para obtener el valor mencionado, se considera un modelo económico sencillo, en el cual el individuo elige entre una cantidad de ocio y una cantidad de trabajo, renunciar a una hora de ocio implica aumentar su consumo en una cuantía igual a su salario por hora.

En condiciones de equilibrio, al individuo le da igual renunciar a una hora de ocio y aumentar su consumo por el valor de su salario, que renunciar a su trabajo (es decir, aumentar su ocio) en una hora y reducir su consumo en una cantidad igual a su salario por hora.

El salario proporciona en este ejemplo la valoración monetaria del tiempo de dicho individuo, por lo que se obtiene el valor total del tiempo ahorrado por una persona al someterse a una decisión tomada por el Estado. Esta teoría se aplica mayormente a decisiones que implican un ahorro de tiempo (movilidad).

- Valoración de la vida

Es casi ilimitada la cantidad de dinero que podría gastarse intentando reducir la probabilidad de que ocurran accidentes de tránsito o muertes de personas víctimas de una enfermedad o una catástrofe.

Es por ello que este procedimiento intenta asignar o estimar un valor monetario de la vida, para lo cual se han utilizado dos métodos:

Método constructivo:

Consiste en estimar lo que habría ganado el individuo si hubiera permanecido vivo. Para esto se utilizan datos de su historia laboral y se compara con individuos que ocupan puestos similares. Este método no distingue entre el valor de la vida y su duración, no toma en cuenta la vida del individuo después de su jubilación.

Método de preferencia revelada:

Este es un método indirecto, el cual toma en cuenta las distintas ocupaciones (profesiones) de los individuos (unas más riesgosas que otras).

Consiste en averiguar cuanta renta adicional es necesaria para compensar a la gente por el hecho de incurrir en una mayor probabilidad de morir. Este método ha suscitado grandes controversias ya que sostiene que la gente no está bien informada de los riesgos que corre y no utiliza de manera correcta la información que posee.

Dentro de la presente investigación, se utilizará el procedimiento expuesto sobre la toma de decisiones del gobierno. Se investigaron los costos en los que incurre el Estado ecuatoriano relacionados con el consumo de alcohol en el Distrito Metropolitano de Quito.

De igual manera, se utilizarán conceptos relacionados con el método de valoración de la vida, proponiendo una mejora en el servicio sanitario, destacando proyectos relacionados con la reducción del consumo de alcohol a través de la prevención. Proyectos enfocados en reducir directamente muertes y enfermedades producidas y relacionadas por el consumo de alcohol.

Información generada para el estudio

A continuación se expondrá y explicará la información necesaria y relacionada con el estudio de campo realizado a lo largo de la presente investigación, la misma que fue realizada únicamente el Distrito Metropolitano de Quito, tratando de estipular los costos económicos en los que incurre el estado, relacionados al consumo de alcohol.

En la ciudad de Quito, existen 5 hospitales públicos: Hospital Eugenio Espejo (Centro Histórico), Hospital Pablo Arturo Suárez (Norte), Hospital Enrique Garcés (hospital del sur), Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora (Centro Histórico) y Hospital de Niños Baca Ortiz (Norte).

Dentro de esta investigación de campo, no se tomó en cuenta al Hospital Carlos Andrade Marín - IESS (Centro), ya que sus servicios son utilizados exclusivamente por sus afiliados, lo que indica que los gastos en los que debe incurrir cada paciente atendido, corren por cuenta del mismo, obteniendo esta cantidad directamente del Seguro Social descontado cada mes de su salario. De la misma manera, no se investigaron los Hospitales Baca Ortiz e Isidro Ayora, al ser estos hospitales especializados en obstetricia y pediatría, donde se encuentra menos incidencia en casos relacionados directamente al consumo de alcohol.

En este sentido, la estimación de costos relacionados con el consumo de alcohol, se realizó en el hospital Eugenio Espejo y en el hospital Pablo Arturo Suárez. Se eligieron a estos dos hospitales ya que de esta manera, según los expertos entrevistados a lo largo de la investigación: Guillermo Barragán, Enrique Aguilar, Freddy Troya y las especialistas del área de estadísticas de los dos hospitales, se está abarcando aproximadamente el 70% de la población de la ciudad de Quito. Así mismo estas dos instituciones autorizaron el acceso a información privada de cada paciente, facilitando de esta forma la parte medular de la investigación.

La ubicación de los hospitales Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suárez, fue otra de las razones por las cuales se eligió a ambas instituciones. Así, en la entrevista, realizada al Subteniente Freddy Troya, encargado del área de seguridad vial de la Policía Nacional, informó que la mayoría de accidentes y riñas callejeras, hechos que tienen un alto grado de probabilidad de estar ligados al consumo de alcohol, tienen lugar en el centro-norte de la ciudad.

En los hospitales mencionados se trabajó en el área de emergencias, revisando todas las historias médicas (08)¹⁹ de Enero, Junio y Diciembre del año 2011. En un principio estaba previsto el estudio de los doce meses del año, pero el momento de acudir a las casas de salud, se pudo verificar que no existía ningún tipo de estadística en la que conste el consumo de alcohol como causa de ingreso a los dos hospitales públicos. Fue por ello que se inició con la revisión manual de cada una de las historias médicas del área de emergencias de los hospitales. Por el alto grado de dificultad y tiempo que conllevaría ese estudio, se optó por obtener información de los tres meses mencionados, idea que fue apoyada conjuntamente por las ingenieras encargadas del área de estadística de ambos hospitales. De esta manera, y a través de estimaciones matemáticas se obtendrán los datos faltantes para completar el análisis.

Básicamente, se eligieron los meses de enero, junio y diciembre, pues enero y diciembre son los más significativos en cuanto a problemas relacionados a consumo de alcohol. Esto se debe a las fechas

¹⁹ Número utilizado para designar a las historias clínicas de emergencia en los hospitales Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito.

festivas enmarcadas en dichos meses: fiestas de Quito, navidad y año nuevo. Así mismo las vacaciones prolongadas, tanto de estudiantes universitarios, por fin de semestre, como de colegios, por vacaciones de navidad y fin de año, incrementan las estadísticas de problemas relacionados con el consumo de alcohol. A su vez se eligió el mes de junio, en el cual el índice de problemas mencionados se estabiliza, dato que servirá para obtener cifras de meses similares.

Al iniciar con la revisión de las historias médicas del área de emergencias, a pesar de que dentro de las mismas existe una casilla exclusiva donde el médico debe hacer constar que el paciente llega en estado etílico o con aliento a licor, se evidenció que la mayoría de médicos o internos no realizaron este procedimiento, por lo tanto se optó por revisar cada una de las historias médicas de los hospitales con el objetivo de obtener información certera para realizar la investigación. Según observaciones y análisis de los diagnósticos emitidos en las historias clínicas, se contabilizaron los casos vinculados de una manera u otra forma al consumo de alcohol. La falta de equipos especializados (alco-check), dentro de los dos hospitales dificultó aun más el proceso de investigación.

A partir del proceso especificado anteriormente y al trabajar directamente con las historias médicas de pacientes vinculados al consumo de alcohol, se obtuvo información sobre: datos básicos del paciente, causa de ingreso a la casa de salud, diagnóstico, estadía hospitalaria, atención médica, medicinas, exámenes realizados, consultas externas subsecuentes y procedimientos hospitalarios y subsecuentes. Esta información se obtuvo para poder iniciar la estimación de costos relacionados al consumo de alcohol.

Para realizar dicha estimación, se recurrió a la revisión y análisis del tarifario oficial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, publicado en diciembre del año 2011. El tarifario es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales como profesionales, proporcionados por las entidades de salud pública y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud. El mismo integra las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario que permite establecer el monto de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud. (Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud, 2012).

Dentro del tarifario se establecen diferentes niveles de atención, los cuales se diferencian por su nivel de responsabilidad y capacidad funcional para realizar determinadas actividades, intervenciones y procedimientos.

La investigación central fue realizada en hospitales de especialidades, sin embargo existen casos dentro de la investigación que requieren atención continua en centros de salud o consultorios médicos de especialidades, por lo que es de suma importancia diferenciar entre los distintos niveles de atención existentes.

Tabla 1: Niveles de atención y complejidad para la compensación y pagos

NIVELES DE ATENCIÓN Y COMPLEJIDAD PARA COMPENSACIÓN Y PAGOS APLICACIÓN DEL TARIFARIO DE PRESTACIONES PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD		
Niveles de atención	Niveles de complejidad	Nombre
Primer nivel de atención	1er nivel	Puesto de salud
	2do nivel	Consultorio general
	3er nivel	Centro de salud rural
	4to nivel	Centro de salud urbano
	5to nivel	Centro de salud de 12 horas
	6to nivel	Centro de salud de 24 horas
Segundo nivel de atención	1er nivel	Consultorio médico u odontológico de especialidades
		Centro de especialidades
	2do nivel	Centro clínico- quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)
	3er nivel	Hospital Básico
	4to nivel	Hospital General
Tercer nivel de atención	1er nivel	Centro especializado
	2do nivel	Hospital especializado
	3er nivel	Hospital de especialidades

Fuente: Comisión Interinstitucional de la Red Pública Integral de Salud (2010) *Niveles de atención y complejidad para la compensación y pagos*. Ecuador: Quito

Elaboración: Ana Carolina Dávila

Partiendo de la investigación mencionada anteriormente y realizando una estimación económica la cual se encuentra detallada en el capítulo 3, se procedió a cuantificar todos los procedimientos y requerimientos de cada paciente, dividiéndolos en las variables mencionadas a continuación:

- Costo de atención hospitalaria
- Costo de honorarios de atención de emergencia
- Costo de procedimientos de emergencia
- Costo de los exámenes y medicamentos
- Costo de las consultas externas (honorarios médicos)
- Costo de los procedimientos de consulta externa

Dentro del capítulo tres se podrán observar los resultados y valores monetarios obtenidos en la investigación, mismos que constituyen parte fundamental de la presente disertación.

Limitaciones de la investigación

- El alcohol: concepto, historia, efectos y estimación de costos relacionados al consumo

La primera limitación que se tuvo al realizar el capítulo uno, fue la falta de datos estadísticos generales y específicos en los hospitales públicos del Distrito Metropolitano de Quito. El hospital Eugenio Espejo cuenta con estadísticas sobre pacientes ingresados y atendidos en área de emergencias en el año 2011, especificados por especialidad, más no se encuentra especificado el número de pacientes atendidos e/o ingresados teniendo como causa consumo de alcohol directo o indirecto. Las estadísticas globales de ingresos y atenciones en el área de emergencias del hospital solo se encuentran actualizadas hasta el mes de septiembre 2011.

Por su lado, el hospital Pablo Arturo Suárez no pudo proporcionar el número de ingresados y atendidos en el área de emergencias en el año 2011, tampoco existe dentro de la institución especificaciones sobre pacientes ingresados y/o atendidos teniendo como causa consumo de alcohol directo o indirecto.

Fue por estas razones que la investigación tuvo que ser realizada al interior de las instituciones en el área de estadística, revisando cada una de las historias médicas de los pacientes ingresados al área de emergencias, independientemente del motivo. Obteniendo de cada paciente distinta información que compruebe que su ingreso fue vinculado directamente al consumo de alcohol.

Aunque la información obtenida fue fundamental para realizar la estimación de costos vinculados al consumo de alcohol, se debe establecer un margen de casos que deben estar dentro de la investigación, pero que por falta de información se desconoce.

Esto se da por la falta de equipos tecnificados que permitan realizar exámenes de alcoholemia a los pacientes ingresados, ninguno de los hospitales públicos en el Distrito Metropolitano de Quito poseen estos equipos, por lo que el momento que ingresa un paciente en estado etílico o con aliento a alcohol, queda a criterio del médico que lo atiende dejar constancia de este suceso en la historia clínica.

Fue por ello que el margen de error estipulado dentro de la investigación se lo obtuvo mediante entrevistas a distintos médicos especialistas, los cuales han trabajado dentro de hospitales públicos del país.

- Costos económicos de los programas de prevención y reducción del consumo de alcohol

Dentro del capítulo dos se tuvo una serie de limitaciones, las cuales serán descritas a continuación.

Dentro del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, específicamente en el área de salud mental no se cuenta con una persona encargada del tema de prevención de consumo de alcohol. Por las distintas reformas y reestructuraciones que se realizaron en los ministerios, la mayoría del personal es reciente por lo que no estaban informados ni tenían conocimiento sobre actividades realizadas en años anteriores, el personal dio como referencia a quien fuera encargado del área de salud mental del ministerio de salud por 30 años, hasta el 2011. Al hablar con el encargado mencionado, los psicólogos y trabajadores del área de salud mental y recopilar información, se conoció que no realizó ninguna actividad específica en cuanto al tema de prevención de consumo de alcohol directamente desde esta área.

Para tener constancia sobre lo ocurrido en el año 2011, se pide un certificado en el Ministerio de Salud, el cual es negado por los funcionarios, ya que puede dañar la imagen de dicha institución.

El presupuesto obtenido sobre Salud Mental 2011, de las diferentes provincias se consigue directamente en el Ministerio de Salud Pública, ya que en el área de Salud Mental no poseen este dato, especifican que el área financiera del Ministerio de Salud Pública no quiere darles información sobre años pasados.

No cuentan con información sobre gastos específicos en sus distintos proyectos y actividades. Al ser presupuestos globales estipulados por provincias se solicita información específica por cada cantón, la cual tampoco poseen.

Dentro del Ministerio de Salud Pública se encuentra la Dirección Provincial de salud, esta área también se encarga de realizar proyectos de prevención de consumo de alcohol. El encargado del área de promoción, informó que no se realizaron actividades específicas por parte de su institución en el tema de prevención y reducción de consumo de alcohol, las actividades realizadas tratan temas de salud mental como tema general.

Con relación a los presupuesto informó que el presupuesto para las actividades de salud mental fue cero para el año 2011, y que dicho presupuesto es desembolsado directamente desde el Ministerio de Salud.

Dentro del CONSEP, el órgano encargado a nivel nacional de realizar prevención en el tema de drogas, se pudo tener contacto con dos doctores encargados del tema de prevención, los cuales expresaron contradicciones en cuanto a las actividades realizadas por este organismo.

Al pedir los presupuestos utilizados en estas actividades, ambos entrevistados mencionaron que no poseen documentos en los cuales consten los presupuestos que se han utilizado a lo largo del año. Los dos doctores me remitieron a la página web del CONSEP, específicamente a la rendición de cuentas para tener información sobre presupuestos, pero en dicha página solo se pueden encontrar información y presupuestos globales de todo el país, no se especifican proyectos realizados ni ciudades.

Ninguno de los especialistas mencionó actividades referentes al Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas, a pesar de que el mismo es realizado por su institución.

Dentro de la Policía Nacional, al consultarle al encargado de la campaña “Corazones azules” y “Conductor elegido” sobre los presupuestos utilizados en el año 2011 en dichas campañas, respondió que no puede entregar dicha información, ya que no posea un presupuesto anual establecido ni especificaciones sobre los distintos gastos que conlleva la realización de estas campañas.

Se debe recalcar que el equipo de la campaña “Vivamos la Fiesta en Paz” fue el único que proporcionó toda la información requerida, especificando objetivos, metas, actividades, y presupuestos.

A pesar de haber hablado directamente con los encargados de cada entidad encargada de realizar prevención en el Distrito Metropolitano de Quito y de explicarles que la presente investigación es netamente académica, con la que se pretende evidenciar las falencias y la poca inversión que se

realiza en el tema, se pudo evidenciar la falta de colaboración, interés y compromiso por parte de los funcionarios con su trabajo.

Como es de conocimiento público, la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la información pública está vigente, esta permite a cualquier ciudadano informarse acerca de la utilización de recursos de las diferentes entidades públicas, se puede observar la falta de disposición de los funcionarios por dar a conocer la misma, la mayoría de los mismos evaden las preguntas relacionadas con los presupuestos destinados a los programas y los gastos que se realizan con los mismos.

De igual forma la falta de organización y de información puntual sobre actividades realizadas y presupuesto invertido en las mismas es evidente en la mayoría de instituciones públicas.

3 El alcohol: concepto, historia, efectos y estimación de costos relacionados al consumo

El alcohol es considerado una droga socialmente aceptada en nuestro país, no solamente en función de la legislación ecuatoriana que lo establece, dentro de producción, tráfico y uso permitido, sino también porque su uso se encuentra ampliamente difundido y hasta valorado en la sociedad ecuatoriana.²⁰

Al ser el alcohol un producto de consumo masivo y de suma importancia dentro de una cadena compleja de distintos suministros, la cual posee y crea considerables e innumerables puestos de empleo, genera ganancias tanto para productores principales, actores secundarios involucrados en el comercio y todo tipo de intermediarios del mismo. Es importante mencionar que a través del pago de impuestos se generan cuantiosos ingresos estatales, información que se corrobora, más adelante, con datos obtenidos en el Servicio de Rentas Internas.

Sin embargo, los beneficios obtenidos por la venta y el consumo de este producto están acompañados de costos enormes para los individuos y la sociedad: costos físicos, psicológicos, sociales y económicos; por lo que el alcohol es considerado un producto de naturaleza doble, al ser un artículo de consumo rentable y una fuente de distintos perjuicios para los seres humanos.

El problema mencionado requiere de un análisis profundo, para ello se tomará como punto de partida la definición de alcohol, su historia, su uso cultural y la descripción de los efectos que provoca tantos en los individuos como en la sociedad.

Partiendo de los efectos, producto del consumo de alcohol, la presente investigación pretende desarrollar una estimación de costos económicos de la atención hospitalaria ligada al consumo, utilizando la información obtenida en dos hospitales públicos de la ciudad de Quito: el hospital Eugenio Espejo y el hospital Pablo Arturo Suárez.

La estimación a realizarse, inexistente en nuestro país, pretende informar a la sociedad sobre la gravedad del problema, el mismo que se ha tratado, a través de los años, como un problema netamente social, dejando de lado los costos económicos que conlleva para el estado y los individuos en general.

3.1 Conceptos básicos acerca del alcohol

3.1.1 Definición de alcohol

El alcohol etílico o etanol es un compuesto orgánico cuya fórmula química es: $\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$. Fórmula que indica la combinación entre el grupo hidróxilo (-OH) y diferentes tipos de carbono, dependiendo

²⁰ Ruiz, Sandra, Godoy, Francisca, Dávila, Marco, Tipan, Ricardo *Alternativas sociales a una aproximación de la realidad nacional sobre los factores del tráfico de drogas* (Tesis doctoral), Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador.

el tipo de carbono con el que se combine al grupo, se obtienen distintos compuestos orgánicos, el ya mencionado alcohol etílico y el común metanol, empleado como combustible o disolvente industrial.²¹

El alcohol es una droga legal de consumo no ordinario dentro de la sociedad, la misma que causa dependencia y efectos tóxicos sobre distintos sistemas del cuerpo humano, que vinculan al mismo con diversas consecuencias adversas para la salud.²²

Según la OMS, la droga es definida como “toda sustancia que introducida en un organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones siendo capaz de generar dependencia caracterizada por la pulsión a tomar la sustancia de un modo continuado o periódico a fin de obtener sus efectos y a veces evitar el malestar de su ausencia”.²³

Se trabajará con la segunda definición sobre alcohol, al ser esta la más completa, incluyendo dentro de la misma términos que se ampliarán y se utilizarán constantemente dentro del capítulo, así mismo la definición de droga legal y de consumo no ordinario ofrece pautas que servirán para desarrollar la propuesta central de la investigación.

3.1.2 La historia del alcohol ²⁴:

El alcohol es una droga que ha acompañado al ser humano desde los inicios de la historia.

Su aparición data del año 10.000 A.C., se cree que el mismo apareció por fermentación espontánea, vinculado a la existencia de la alfarería y la agricultura, ya que para realizar estas prácticas se necesitaban recipientes que fueran capaces de almacenar miel o azúcar. Las mujeres obtenían miel de los panales, la misma que fermentada y mezclada con agua se conoce actualmente como “met”.

Al aparecer las primeras fermentaciones, y con el paso de los años, los habitantes pertenecientes a las diferentes culturas experimentaron con él, conociendo de esta forma sus distintas propiedades, las mismas que originaron el alcohol. Este fue mezclado con una variedad de productos y utilizado de distintas maneras por cada cultura.

En el año 4000 A.C., la cultura Sumeria consumía “leche de cebada”, que es conocida como cerveza en la época actual. El vino también era una bebida muy popular para los sumerios.

En el año 3000 a.c, en Babilonia la cerveza era conocida como “shikaru”, los habitantes de Babilonia ya consumían licores obtenidos de diferentes mezclas y vino.

El uso de alcohol por parte de las diferentes culturas se volvió una práctica común, independientemente de las clases sociales, fue por ello que dentro del Código de Hammurabi, que fue creado en la antigua Mesopotamia en el año 1793 A.C. ya se pueden encontrar cuatro párrafos, en los cuales se establecen sanciones relacionadas con el exceso de consumo de alcohol por parte de las sacerdotisas y dentro de las tabernas de la ciudad.

²¹ Organización Panamericana de la Salud (2010) *El alcohol: un producto de consumo no ordinario* (2da edición) Inglaterra: Universidad de Oxford

Chang (2006) *Conceptos Esenciales de Química General* (4ta edición)

²² Organización Panamericana de la Salud (2010) *El alcohol: un producto de consumo no ordinario* (2da edición) Inglaterra: Universidad de Oxford

²³ Sitio Web oficial de la Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/> [Consulta: 10/03/2012]

²⁴ Toda esta sección está tomada de Vázquez roel, José. *El alcohol* Curso en Máster en Drogodependencias y SIDA. P7-p10

En Egipto existía una cerveza llamada “henke”, la cual constituía una fuente sumamente importante de ingresos para los faraones, por lo que el expendio no era limitado, ni controlado.

Partiendo de esta información se pueden considerar cuatro grandes epidemias de alcohol a nivel mundial, a lo largo de la historia:

- Durante la expansión del Imperio Romano por el Mediterráneo:

En Palestina, Fenicia, más conocida como Canaán, inician los banquetes acompañados con abundante vino, costumbres que se trasladan a Grecia y Roma. El exceso de alcohol en estas regiones se ve reflejado en las abundantes fiestas, orgias y excesos etílicos de sus mandatarios. La provisión abundante de alcohol dentro de estas culturas era considerada una señal de riqueza y poder.

Con la aparición del cristianismo y la consagración del vino por parte de Jesucristo en la Última Cena, se da una extensión hacia el norte de Europa de los cultivos de uvas, las mismas que son la materia prima para realizar el vino.

- En el siglo 14, a partir de la difusión del proceso de destilación:

El proceso de destilación es introducido en España en el siglo 18 por los árabes, se adjudica el descubrimiento del proceso a Vabir Ibn Hayyan, de esta manera se da lugar al descubrimiento del aguardiente en el continente europeo. Su elaboración se concentraba en los conventos de las grandes y pequeñas ciudades.

Por otra parte, en América, Hernán Cortez introdujo el cultivo de uvas en México, los Jesuitas se encargaron de extenderlo, hasta llegar a cubrir distintas zonas de América Latina como Perú, Chile y Argentina, conocidas mundialmente por la excelencia en producción de vino.

- En el siglo 19, tras la Revolución Industrial, proletarización y masificación urbana:

El gran boom del consumo de alcohol se da a partir de la revolución industrial en el siglo 19. Los descubrimientos de Pasteur sobre la fermentación, acompañados de los desarrollos tecnológicos de la época, dan paso a la aparición de una potente industria alcoholera, la misma que abarató su precio y producción, haciéndolo accesible para las clases bajas de la sociedad.(Vásquez, 2001)

- Desde el año 1950 hasta la actualidad:

La historia del alcohol nos muestra que este se ha consumido con diferentes propósitos en distintas sociedades. En la actualidad el alcohol se usa principalmente como una bebida refrescante u acompañante, un medio de socialización, aceptado mayoritariamente dentro de diferentes culturas. También forma parte de rituales religiosos católicos y judíos.

En las últimas décadas, a nivel mundial, la industria de bebidas alcohólicas ha crecido de manera impresionante, experimentando un crecimiento global del 64% desde 1999 al 2000, así mismo existió un crecimiento del 33% dentro de la industria de bebidas alcohólicas del 33% del año 2000 al 2001. Siendo esta la categoría, después del consumo de agua que tuvo más crecimiento en los últimos años, experimentando un crecimiento monetario de 1 a 5 billones de dólares.²⁵

3.1.3 Efectos del consumo de alcohol

3.1.3.1 Psicológicos

El alcohol al ser una droga, causa distintas reacciones en el cuerpo humano. Algunas de estas reacciones surgen directamente por el grado de concentración de alcohol en la sangre, otros efectos dependen de las características personales individuales del consumidor y experiencias previas con el alcohol y entorno del consumidor.²⁶

Los patrones de consumo, definidos por la Organización Panamericana de la Salud, se determinan como la manera en que las personas consumen cierta cantidad de alcohol en un tiempo determinado, más el volumen promedio consumido en cada ingesta alcohólica, causan diferentes consecuencias dentro de la salud a corto, mediano y largo plazo. Estos efectos se pueden definir en 2 grandes grupos: intoxicación por alcohol y dependencia de alcohol.²⁷

Intoxicación por alcohol

Definido por la Organización Mundial de la salud como un estado a corto plazo, donde los deterioros existentes dependen mayoritariamente de la dosis de alcohol que se encuentra dentro del cuerpo humano. Dentro de los principales deterioros se encuentran²⁸:

- ✓ El deterioro psicomotor: puede deteriorar el equilibrio y el movimiento, de manera que aumenta el riesgo de sufrir distintos accidentes.
- ✓ Retardo en el tiempo de reacción: se observa una demora de las respuestas del cerebro, una de las principales causas de accidentes automovilísticos.
- ✓ Deterioro del juicio: afecta la toma de decisiones y aumenta a su vez la incoherencia dentro de las decisiones tomadas.
- ✓ Cambios emocionales y menor capacidad de respuesta a las expectativas sociales: se traduce en cambios de humor, estado emocional, sensibilidad social, incluye violencia hacia los demás y daño intencional. Estos cambios dependen de las expectativas culturales y personales.

²⁵ AC Nielsen Company (2002) *Mercados de crecimiento alrededor del mundo*.

²⁶ Vázquez roel, José. *El alcohol*. Curso en Máster en Drogodependencias y SIDA.

²⁷ Organización Panamericana de la Salud (2010) *El alcohol: un producto de consumo no ordinario*. (2da edición) Inglaterra: Universidad de Oxford

²⁸ Organización Panamericana de la Salud (2010) *El alcohol: un producto de consumo no ordinario* (2da edición) Inglaterra: Universidad de Oxford

Monteriro, Maristela (2007) *Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción*. Estados Unidos: Washinton DC.

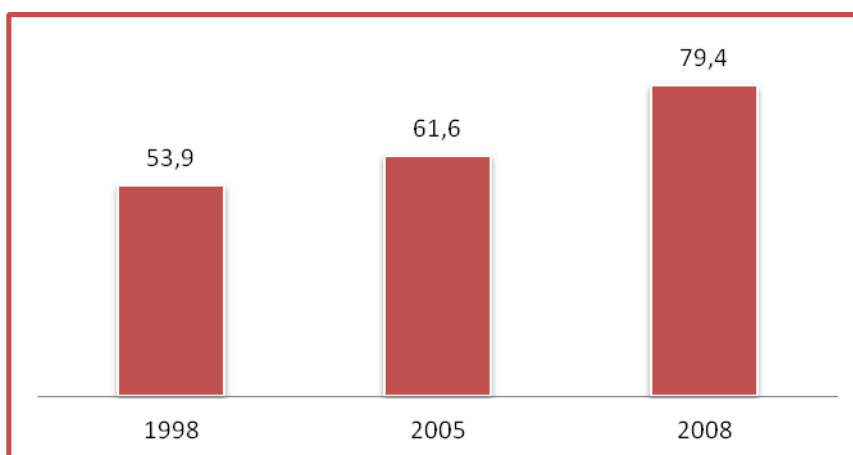
La intoxicación alcohólica es el estado más común entre los consumidores de alcohol, independientemente de la frecuencia con la que el consumidor llegue a este estado, puede causar lesiones y daño social, inducidos por los deterioros mencionados anteriormente. Las probabilidades de perjuicios por un solo evento de intoxicación parecen ser más altas en aquellas personas que no beben con frecuencia, que en aquellas que consumen alcohol con mayor frecuencia.²⁹

Directamente ligada a la intoxicación alcohólica se encuentra la prevalencia de vida de consumo de alcohol, estadística que según el CONSEP indica si las personas han consumido o no alcohol alguna vez en la vida.³⁰

La relación existente entre intoxicación alcohólica y prevalencia de vida de consumo de alcohol, se explica por la alta probabilidad existente, de que mientras más personas consuman alcohol en toda su vida, más personas podrían llegar al estado de intoxicación alcohólica.³¹

En el Ecuador, de acuerdo con la información obtenida de la Tercera Encuesta Nacional de consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media realizada en el año 2008 por el CONSEP, se indica que la prevalencia de vida de consumo de alcohol en jóvenes ha crecido significativamente, aumentando 17,8 puntos porcentuales en tres años y 25,5 puntos porcentuales en 10 años, pasando de un incremento promedio de 2,5% cada año, a 5,9% anualmente.

Gráfico 5: Prevalencia de Vida (%)



Fuente: INEC (2008) *Tercera Encuesta Nacional de consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media real*. Ecuador

Elaboración: Ana Carolina Dávila

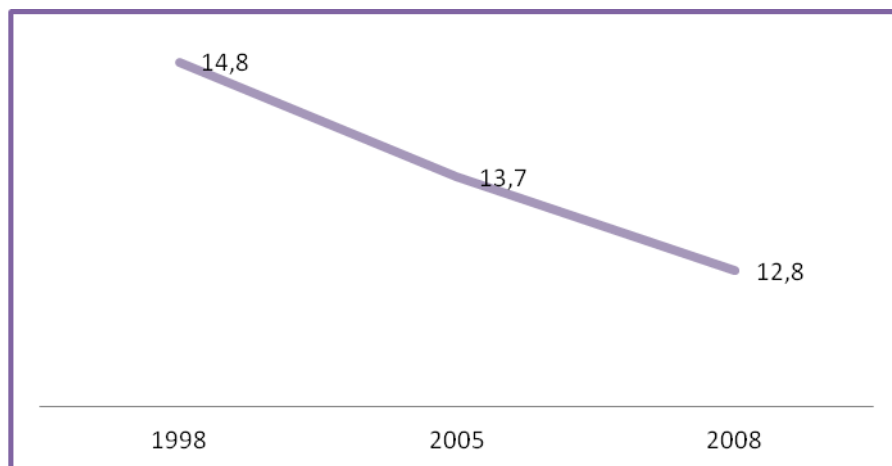
²⁹ Monteriro, Maristela (2007) *Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción*. Estados Unidos: Washinton DC

³⁰ Consejo Nacional de sustancias estupefacientes y psicotrópicas (2008) *Tercera Encuesta Nacional de consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media realizada en el año*.

³¹ Entrevista realizada al psicólogo Marco Dávila coordinador de la campaña Vivamos la Fiesta en Paz, el 30/04/2012.

Conjuntamente con el incremento de la prevalencia de vida del consumo de alcohol, se observa que la edad del primer consumo ha disminuido drásticamente, pasando de 14,8 años en 1998 a 12,8 años en el 2008. Variable que según los expertos, podría contribuir al incremento de casos tanto de intoxicación alcohólica como de dependencia en nuestro país.³²

Gráfico 6: Edad del primer consumo (años)



Fuente: INEC (2008) *Tercera Encuesta Nacional de consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media*. Ecuador

Elaboración: Ana Carolina Dávila

- **Dependencia de alcohol**³³:

La dependencia de alcohol se refiere a problemas fisiológicos y psicológicos relacionados directamente al excesivo consumo de alcohol. La dependencia de alcohol se puede reconocer por los siguientes síntomas:

- ✓ Tolerancia a los efectos del alcohol, por lo que es necesaria una mayor cantidad del mismo para lograr llegar a la intoxicación.
- ✓ Existencia del síndrome de abstinencia³⁴ cuando no se consume alcohol.
- ✓ Obsesión por el consumo de alcohol, disminución de intereses alternativos.
- ✓ Persistencia en el consumo de alcohol, aun cuando se conocen sus consecuencias adversas.
- ✓ Acciones deterioradas para controlar los efectos del consumo de alcohol.
- ✓ Incapacidad de controlar la necesidad de consumir alcohol.

³² Entrevista realizada al psicólogo Ramiro Padilla, especialista del CONSEP, el 27/04/2012.

³³ Organización Panamericana de la Salud (2010) *El alcohol: un producto de consumo no ordinario*. (2da edición) Inglaterra: Universidad de Oxford

³⁴ Síndrome de abstinencia: Conjunto de síntomas con grado de intensidad y agrupamiento variables que aparecen al suspender o reducir el consumo de una sustancia psicoactiva que se ha consumido de forma repetida, habitualmente durante un período prolongado o/y en dosis altas. El síndrome puede acompañarse de signos de trastorno fisiológico. Es uno de los indicadores del síndrome de dependencia. Es también la característica que determina el significado psicofarmacológico más estricto de dependencia. Organización Mundial de la Salud (2004) *Glosario de términos de alcohol y drogas*. España: Madrid

La prevalencia de la dependencia de alcohol varía según el nivel de consumo de toda la población. Las características biológicas, sociales y psicológicas también intervienen en el análisis de la prevalencia de la dependencia.

Asociadas a la dependencia de alcohol se encuentran el desarrollo de una variedad de enfermedades infecciosas, crónicas y efectos tóxicos graves.

En el siguiente recuadro se pueden observar condiciones de salud relacionadas con el consumo excesivo de alcohol que contribuyen a la morbilidad y mortalidad.

Tabla 2: Enfermedades relacionadas al excesivo consumo de alcohol

Enfermedades relacionadas al consumo de alcohol	
Cáncer	Cabeza Cuello Seno Hígado Colon rectal Boca Faringe Esófago
Enfermedades Neuropsiquiátricas	Síndrome de dependencia del alcohol Abuso del alcohol Depresión
Diabetes	Efecto protector y reacciones adversas
Enfermedades cardiovasculares	Cardiopatía isquémica, Hipertensión Enfermedad cerebro vascular (efectos protectores y perjudiciales para todas las enfermedades cardiovasculares)
Enfermedades Gastrointestinales	Cirrosis hepática Pancreatitis
Enfermedades infecciosas	Tuberculosis Neumonía

Enfermedades maternas y perinatales	Bajo peso al nacer FAS
Efectos tóxicos graves	Envenenamiento por alcohol
Accidentes	Lesiones en carretera y otras lesiones en transportes Caídas Lesiones por quemaduras y ahogamiento Lesiones ocupacionales y de maquinaria
Lesiones auto infringidas	Suicidio
Muertes violentas	Lesión por agresión

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (2010) *El alcohol: un producto de consumo no ordinario*. (2da edición) Inglaterra: Universidad de Oxford

Elaboración: Ana Carolina Dávila

Como se observó anteriormente existen un sinnúmero de enfermedades, en las cuales el excesivo consumo de alcohol puede ser un agravante, se debe tomar en cuenta que existen muchas otras enfermedades, que no han sido mencionadas en el cuadro anterior, y que acompañadas del consumo excesivo de alcohol pueden tener mayor número de efectos negativos sobre el cuerpo humano.

En el Ecuador por su parte, el alcoholismo, conocido como una enfermedad producida por el excesivo consumo de alcohol, presenta un alto número de personas afectadas, los mismos que han aumentado de manera sustancial desde el año 2007, incrementándose en 4,8% en cuatro años, llegando a 4197 casos en el 2010. Las provincias de mayor incidencia son: Imbabura, Chimborazo, Cañar, Azuay, El Oro, Loja, Zamora Chinchipe y Morona Santiago.

La farmacodependencia y el tabaquismo, enfermedades a las que se les ha dado relevante importancia en la actualidad, representan tan solo el 14% de los casos en comparación con aquellos del alcoholismo, al analizar el año 2010. Por otro lado, las víctimas de violencia y maltrato duplican al número de casos de alcoholismo en el mismo año, planteando así, una relación directa entre ambas variables que será analizada dentro del capítulo.

Tabla 3: Enfermedades y trastornos mentales en el Ecuador, 2007-2010

Enfermedades	2007		2008		2009		2010	
	Casos	tasas	casos	tasas	casos	tasas	casos	Tasas
Alcoholismo	3376	24.8	4217	30.6	4717	33.7	4197	29.6
Farmacodependencia	173	1.3	206	1.5	294	2.1	286	2.0
Tabaquismo			224	1.6	241	1.7	304	2.1
Víctimas de violencia y maltrato	9566	70.3	10011	72.5	10758	76.8	8426	59.3
Retardo mental	3592	26.4	3483	25.2	3969	28.3	5263	37.0

Fuente:Ministerio de Salud Pública (2010) *Plan estrategico de salud mental juvenil*. Ecuador

Elaboración: Ana Carolina Dávila

Un estudio realizado en el Distrito Metropolitano de Quito, por la Universidad Central del Ecuador en los años 2009-2010, evidencia que existe un 7% de alcoholismo en la ciudad, frente a un 8,9% en la periferia. Esta diferencia, según los expertos, se basa en: el impacto cultural, las responsabilidades y necesidades de los habitantes de la ciudad frente a los de las afueras.

Es importante recalcar que el alto índice de alcoholismo, como el excesivo consumo de alcohol en el Ecuador, podría desembocar en una serie de enfermedades graves, problema que debería considerarse, ya que los tratamientos y medicinas para muchas de las enfermedades mencionadas no existen dentro de nuestro país o tienen un costo muy alto. Esto indica que los pacientes que sufren de estas enfermedades deberían incurrir en un mayor gasto económico, sin tomar en cuenta las consecuencias físicas y psicológicas devastadoras que acompañan a cada una de ellas.

El alcohol, como producto de consumo masivo tiene el potencial de afectar, de diversas maneras, a cualquier sistema y órgano del cuerpo humano, ningún otro producto vendido en el mercado legalmente tiene tantos efectos físicos adversos.

Es así que, según la Organización Panamericana de la Salud, el alcohol ocupa el primer lugar entre los riesgos para la salud en los países de las Américas, incluyendo al Ecuador, excepto en Canadá y Estados Unidos, donde ocupa el segundo lugar. A nivel mundial, el alcohol ocupa el cuarto lugar de riesgos para la salud.³⁵

Partiendo de esta información, la OMS estima que en el año 2002, el alcohol causó la muerte de una persona cada dos minutos en América Latina, llegando a 323.000 muertes. De todas las muertes que se produjeron en la región, en dicho año, el 5,4% fueron atribuidas al consumo de alcohol en comparación con la cifra mundial del 3,7% (1,8 millones de todas las muertes del mundo). La OMS

³⁵ Organización Panamericana de la Salud (2005) *La bebida causa problemas no sólo a los alcohólicos*. Estados Unidos: Washington, D.C.

llegó a la conclusión que en América Latina se produjeron un 68% más muertes a causa de alcohol, que el promedio mundial.

Es por estas razones, que el potencial de toxicidad del alcohol debe ser analizado como un problema crucial de salud pública y enfrentado con políticas categóricas, no solo en las Américas, sino a nivel mundial. El alcohol más que una sustancia de consumo masivo debe ser entendido como una droga de potencial dependencia mundial.

3.1.3.2 Sociales

El consumo de alcohol está ligado a las consecuencias de la vida social, entendiendo la misma como familia, trabajo, educación y comportamiento social. Se ha podido establecer que el consumo de alcohol afecta mayoritariamente a las personas que no son consumidoras y esto tiene un efecto colectivo en toda la sociedad.³⁶

Los perjuicios sociales no solo dependen del entorno donde suceden, sino que se hallan directamente relacionados con las características de los consumidores de alcohol: prevalencia de consumo, fisiología, entorno, carácter, historia familiar, entre otros.

Para comprender de mejor manera los problemas sociales vinculados al consumo de alcohol, se los ha dividido en distintas categorías que explican los daños causados:

- Desorden público:

Violencia

Existe una relación causal entre la violencia y el consumo de alcohol, más del 50% de personas que consumen alcohol hasta la intoxicación se ven ligadas a actos de violencia.³⁷

El consumo de alcohol afecta directamente las funciones físicas y cognitivas del ser humano, lo que puede afectar la pérdida del autocontrol y la evaluación de riesgos.

A su vez el consumo de alcohol incrementa la impulsividad y susceptibilidad emocional, lo que puede crear situaciones de peligro.

La pérdida de control físico y la diferente evaluación de riesgo que realiza una persona que ha consumido alcohol, pueden crear situaciones potencialmente peligrosas convirtiendo al consumidor en un blanco fácil para la violencia, abuso y los asaltos. Es así que, ocho de cada diez mujeres y niños que son violentados física o sexualmente en Ecuador, denuncian que su agresor se encontraba bajo los efectos del alcohol.

³⁶ Organización Panamericana de la Salud (2005) *La bebida causa problemas no sólo a los alcohólicos* Estados Unidos: Washington, D.C.

Organización Panamericana de la Salud (2010) *El alcohol: un producto de consumo no ordinario* (2da edición) Inglaterra: Universidad de Oxford.

Monteriro, Maristela (2007) *Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción*. Estados Unidos: Washington D.C.

³⁷ Organización Panamericana de la Salud (2010) *El alcohol: un producto de consumo no ordinario* (2da edición) Inglaterra: Universidad de Oxford.

Organización Panamericana de la Salud (2009) *Unhappy Hours: Alcohol and Partner Aggression in the Americas*.

Dentro de la violencia ocasionada por el consumo de alcohol, se encuentran importantes cifras relacionadas con homicidios y asesinatos a nivel mundial y local, las cuales serán analizadas a continuación.

A nivel internacional, un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud durante 3 años, estima que el consumo de alcohol causa el 26% de hombres muertos por homicidios y el 16% de mujeres muertas la misma causa anualmente.³⁸

En las estadísticas proporcionadas por el Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana de 2011, sobre homicidios, se resalta que en los últimos tres años las riñas, ocasionadas en su mayoría por el consumo de alcohol, son la principal causa de homicidios en la capital. Los homicidios pasaron de 67 muertes en el 2008 a 99 en el 2010. Así mismo, en el año 2011, se registraron en la ciudad 226 homicidios, el 32% fue por riñas, seguido de asaltos y robos, con el 28%.

El Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana, agrega que solo en las fiestas de la capital (últimos días de noviembre y primeros días de diciembre), entre el 2006 y el 2010, el 31% de incidentes tuvo como causa la riña y el 22% el robo y asalto.

Como dato complementario, las estadísticas presentadas vinculan el fallecimiento de personas jóvenes de entre 16 y 30 años a su participación en fiestas relacionadas con alcohol y la intolerancia.

A continuación se observa un cuadro de estadísticas proporcionadas por la Policía Judicial del Ecuador, en el año 2010. En el cuadro se observa el número de homicidios y asesinatos vinculados al excesivo consumo de alcohol en las distintas provincias del país. Las estadísticas, tanto de la provincia de Guayas como de Pichincha, son alarmantes, representando entre ambas el 41,4% de asesinatos y el 46,6% de homicidios.

Tabla 4: Asesinatos y Homicidios producto del excesivo consumo de alcohol, datos a nivel nacional 2010

Provincia	Asesinatos	Homicidios
Guayas	719	130
Esmeraldas	258	26
Manabí	199	80
Los Ríos	137	129
Sto. Domingo	11	9
El Oro	109	76
Sucumbíos	72	7
Orellana	29	2

³⁸ Organización Panamericana de la Salud (2010) *El alcohol: un producto de consumo no ordinario* (2da edición) Inglaterra: Universidad de Oxford.

Pichincha	22	266
Sta. Elena	15	13
Azuay	14	24
Cotopaxi	13	7
Imbabura	12	12
Resto del País	79	65
Total	1789	849

Fuente: Dirección nacional de la policía judicial (2010) *Asesinatos y Homicidios producto del excesivo consumo de alcohol*. Ecuador

Elaboración: Ana Carolina Dávila

La vinculación directa entre la violencia y el consumo de alcohol en el Ecuador, dio pautas a las autoridades para la creación de distintas leyes fue por ello que en el año 2010 se dispuso una normativa que imponía horarios para la venta de alcohol dentro de centros de diversión y restaurantes, decisión que tenía como objetivo principal reducir el consumo de alcohol por parte de los visitantes de dichos establecimientos y disminuir los niveles de violencia dentro y fuera de los mismos.

En los bares, restaurantes, cafeterías y centros de diversión nocturna la venta de alcohol está autorizada de lunes a jueves hasta la medianoche; viernes y sábado hasta las 02:00, dentro de tiendas, comisariatos o licorerías se podrá vender de lunes a sábado hasta las 22:00.

La medida establece la prohibición de consumo de alcohol los días domingos, sin tomar en cuenta los escenarios deportivos.

En el mes de marzo el año 2012, a raíz de una muerte dentro de un escenario deportivo se restringe la venta de alcohol, es así que, no se podrá vender ninguna bebida, ni cerveza durante los encuentros deportivos en los estadios. Tratando de esta manera de evitar encuentros violentos y accidentes que afecten a los asistentes.

Esta medida fue tomada conjuntamente por los Ministerios de Turismo, Salud, Educación, Defensa y Deportes.

Vandalismo

La alteración de la conciencia hace que las personas que consumen alcohol realicen actividades que normalmente no harían, una de ellas es el vandalismo, el mismo que se puede realizar en propiedad pública o privada.³⁹

Esto genera efectos de inseguridad en la población afectada.

³⁹ Montero, Maristela (2007) *Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción*. Estados Unidos: Washington D.C

Accidentes de tránsito

Conducir después de haber consumido alcohol conociendo las alteraciones que causa el alcohol dentro del cuerpo humano es un gran peligro para conductores, acompañantes y peatones.

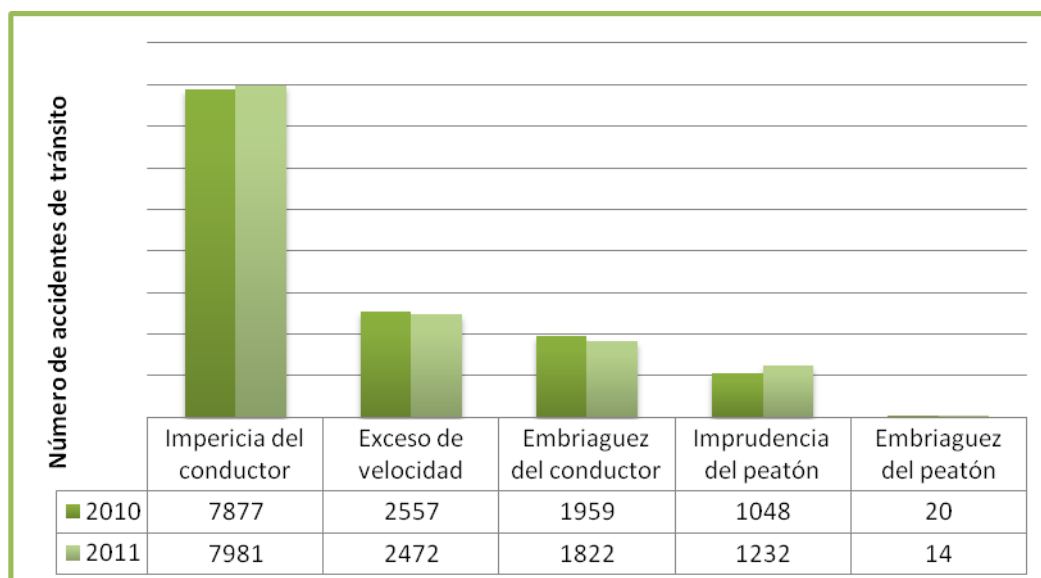
Según un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2005, entre el 20% y el 50% de las fatalidades (muertes o invalidez) por accidentes de tránsito, en América Latina, estuvieron relacionadas directamente al consumo de alcohol.⁴⁰

En el Ecuador, por ejemplo, en el año 2010 se registraron 16405 accidentes de tránsito (sin contar la provincia de Guayas), produciéndose 1.959 accidentes por la embriaguez del conductor, cifra que representa el 11,9% del total de accidentes de tránsito en el país, convirtiendo a la embriaguez del conductor en la tercera causa de los mismos.

Así mismo, en el año 2011 se registraron 15.751 accidentes de tránsito (sin contar la provincia de Guayas), 1.822 causados por la embriaguez del conductor, cifra que representa el 11,6%, manteniéndose como la tercera causa por la que se producen accidentes.

En el periodo 2010-2011, se observa una reducción de 0,3 puntos porcentuales de los accidentes de tránsito causados por la embriaguez del conductor, disminución considerada insuficiente, basándose en el número de víctimas y accidentes causados por personas que conducen en este estado.

Gráfico 7: Número y principales causas de los accidentes de tránsito en el Ecuador en los años 2010-2011



Fuente: Dirección Nacional de Tránsito (2010) *Causa de los accidentes de tránsito*. Ecuador: Quito

Elaboración: Ana Carolina Dávila

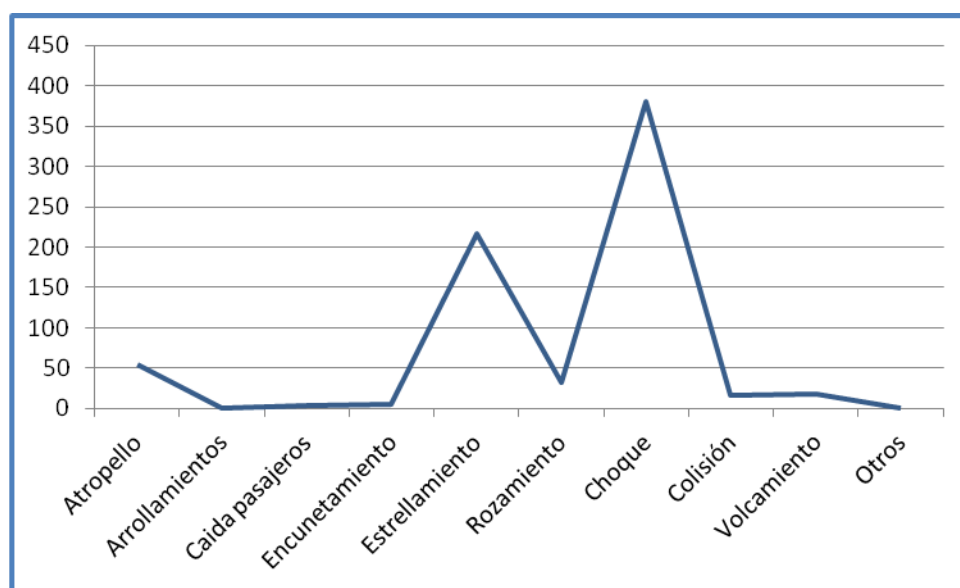
⁴⁰ Monteriro, Maristela (2007) *Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción*. Estados Unidos: Washington D.C

El año pasado, los 15.751 accidentes en la provincia de Pichincha dejaron un saldo de 14.887 víctimas: 1.523 muertos, 13.142 personas heridas y 222 individuos con traumas de algún nivel.⁴¹ Solo en el Distrito Metropolitano de Quito, en el año 2011, se registraron 192 muertes, 3.665 heridos y 30 personas que sufrieron traumas leves, llegando a 3.887 afectados a causa de los accidentes de tránsito.

Solo en el 2011, en Pichincha se registraron 15.751 accidentes de tránsito. De ellos, al Distrito Metropolitano de Quito le correspondieron 4.976: 2.394 por impericia del conductor, 741 por excesos de velocidad y 727 por embriaguez, esta última representando el 14,6% de los accidentes de tránsito en la ciudad.

A continuación se puede observar la clase de accidentes de tránsito que se produjeron en el Distrito Metropolitano de Quito a causa de la embriaguez del conductor en el año 2011:

Gráfico 8: Accidentes de tránsito en el Distrito Metropolitano de Quito a causa de embriaguez del conductor 2011



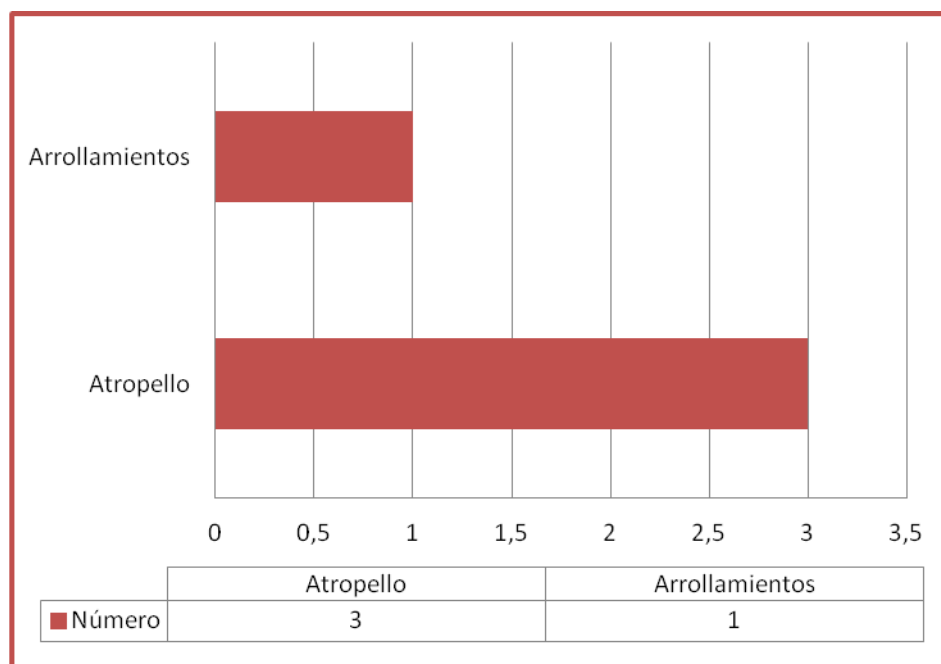
Fuente: Dirección Nacional de Tránsito (2010) *Causa de los accidentes de tránsito*. Ecuador: Quito

Elaboración: Ana Carolina Dávila

De igual manera se observa que los accidentes de tránsito en el Distrito Metropolitano de Quito en el año 2011 causados por la embriaguez del peatón son considerablemente menores, en relación a los accidentes causados por la embriaguez del conductor.

⁴¹ Policía Nacional del Ecuador, Servicio de Investigación de Accidentes de Tránsito. Estadísticas 2011

Gráfico 9: Accidentes de tránsito en el Distrito Metropolitano de Quito a causa de embriaguez del peatón 2011



Fuente: Dirección Nacional de Tránsito (2010) *Causa de los accidentes de tránsito*. Ecuador: Quito
Elaboración: Ana Carolina Dávila

Discapacidades

Los problemas de discapacidad son considerados fatalidades producidas por los accidentes de tránsito y se encuentran vinculados directamente a estos.

Así, el alcohol causó en América Latina en el 2005, casi el 10% de todos los años de vida ajustados a la discapacidad (AVAD)⁴², en comparación a la cifra global de 4,4%⁴³.

En el Ecuador, el Consejo Nacional de Discapacidades (Conadis), afirma que los accidentes de tránsito son la quinta causa de las discapacidades. De las 331 mil personas carnetizadas, el 4,3% es decir, 14.257 personas viven con algún tipo de discapacidad producida por distintos accidentes de tránsito. En el 2009 la cifra de discapacitados por accidentes de tránsito fue de 1853, en el 2010 se reportaron 2955 casos, mientras que en el 2011 se registraron 2012 casos de discapacidad en el Ecuador.⁴⁴

Problemas familiares

Convivir con personas que llegan a la intoxicación alcohólica o dependencia puede ocasionar serios problemas dentro del hogar. Dialogar y comunicarse con personas que se encuentran en los estados mencionados tiene un alto índice de dificultad y riesgo, por lo que, con el paso del tiempo, las

⁴² Unidad de estado de salud que ajusta la esperanza de vida específica por edad por la pérdida de salud y de años de vida debido a una discapacidad ocasionada por una enfermedad o lesión. Los **AVAD** son usados frecuentemente para medir la carga global de enfermedad. Se utiliza como medida de utilidad en el análisis costo-utilidad. Organización Mundial de la Salud (2004) *Glosario de términos de alcohol y drogas*. España: Madrid

⁴³ Monteriro, Maristela (2007) *Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción*. Estados Unidos: Washington D.C

⁴⁴ Sitio web oficial; <http://www.conadis.gob.ec/> [Consultado: 17/04/2012]

relaciones pueden deteriorarse. Esto puede desembocar en problemas familiares, maritales y divorcios.

A su vez, el exceso de consumo de alcohol puede ocasionar abuso y violencia intrafamiliar, incluyendo abuso infantil, ocasionando daños físicos y psicológicos a las víctimas.

Comportamiento sexual de riesgo

El consumo de alcohol por parte de hombres y mujeres de diferentes edades está vinculado a un comportamiento sexual riesgoso, ya que al encontrarse en estado etílico son blancos fáciles de abuso sexual, relaciones sexuales sin protección y esto puede desembocar en infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados.

Según estudios realizados en México por la Organización Mundial de la Salud en el año 2005, se examina la relación entre consumo de alcohol y comportamiento sexual. Las implicaciones riesgosas se enmarcan en la adquisición de infecciones (ITS/VIH), se demostró que el alcohol se utiliza como pretexto para el comportamiento irresponsable: sexo de riesgo. El estudio realizado también demostró que el consumo de alcohol permite que jóvenes homosexuales se acerquen a otros, con el objetivo de conseguir parejas.⁴⁵

El consumo de alcohol durante el embarazo puede causar distintas anomalías y riesgos tanto para la madre como para el niño que está por nacer. Dentro de los problemas ocasionados se encuentran: el riesgo de aborto, parto prematuro, riesgos en la salud de la madre, síndrome alcohólico fetal, el mismo que crea problemas de salud en los niños y puede incrementar el riesgo de anomalías congénitas. Todo lo mencionado anteriormente podría producir pérdidas de vidas humanas, nacimientos de niños con serios problemas emocionales, con futuras dificultades de aprendizaje, con discapacidades diversas, familias incompletas por muerte de la madre o el feto, entre otras consecuencias.

Dada la importancia del tema, en el año 2012, la Universidad San Francisco de Quito realizó una investigación sobre el síndrome alcohólico fetal (SAF). Los resultados obtenidos demostraron que el SAF es un problema muy común de la sociedad, sin importar el nivel económico de las personas. El 90% de los jóvenes encuestados no conocían de la existencia del síndrome. Las estadísticas obtenidas indican que este síndrome afecta a una de cada 500 mujeres embarazadas, una de cada cinco mujeres embarazadas consume alcohol y el SAF aflige a 250 niños por cada 100.000 que nacen.

Problemas financieros

Cuando el consumo de alcohol es catalogado como dependencia, el ingerir alcohol es necesario para que la persona se sienta “bien”. La mayoría de ingresos de las personas dependientes es gastada en alcohol, a su vez existen casos en los que consumidores no cuentan con los ingresos necesarios para poder sustentar estos gastos por lo que obtienen deudas o caen en la delincuencia.⁴⁶

⁴⁵ Montero, Maristela (2007) *Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción*. Estados Unidos: Washinton DC

⁴⁶ Entrevista realizada al doctor Guillermo Barragán, funcionario del programa de salud mental de Pichincha, el 30/04/2012.

Los problemas financieros también se pueden producir dado que se deben cubrir daños materiales causados por personas que han consumido alcohol.

Los expertos de la Organización Mundial de la Salud (2005) indican que el alcohol afecta mucho más a las personas de bajos recursos, porque ellos dedican un porcentaje más elevado de sus ingresos a la compra de bebidas alcohólicas; además, cuando tienen problemas de dependencia del alcohol, su acceso a los servicios es limitado.⁴⁷

A continuación se observan los resultados obtenidos en el informe del Estudio Nacional sobre el Consumo de Drogas, realizado por el CONSEP en el año 2007, en el cual se investiga sobre el gasto de dinero en alcohol al mes.

La población estudiada fue de 8163 personas, de las cuales el 80,3% afirmaron haber realizado algún tipo de gasto en bebidas alcohólicas durante el mes, el 19,7% restante expresó no haber realizado ningún gasto relacionado con bebidas alcohólicas durante este período de tiempo. El porcentaje más alto en cuanto a gasto realizado en consumo de alcohol se obtuvo en la región costa siendo este de un 76,5%.

En promedio las personas invierten en bebidas alcohólicas 8,06 dólares⁴⁸, valor que representa el 2,8% del salario mínimo vital y el 1,4% de la canasta básica de diciembre 2011.

Basándose en los porcentajes obtenidos, se observa la importancia que tienen las bebidas alcohólicas dentro de los gastos mensuales realizados por la población estudiada, gasto que a su vez se ve relacionado directamente con el consumo cultural al que se ve ligada la población ecuatoriana.

Problemas laborales

Dentro de los problemas laborales relacionados con consumo de alcohol, el más común es el ausentismo (incluyendo retrasos y abandono temprano del trabajo), esto debido a enfermedades o suspensiones disciplinarias. También se encuentra la rotación del personal debido a problemas disciplinarios, baja de productividad, muerte prematura y accidentes laborales. De igual forma, se consideran problemas laborales, las malas relaciones con los compañeros de trabajo y supervisores por conducta inapropiada e indisciplina.

Se observan casos de robos u otros delitos, provocados por tomar decisiones en estado etílico o por la necesidad de conseguir dinero para satisfacer sus necesidades.

⁴⁷ Organización Panamericana de la Salud (2005) *La bebida causa problemas no sólo a los alcohólicos* Estados Unidos: Washington, D.C.

⁴⁸ CONSEP (2008) *Encuesta Nacional de consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media*. Ecuador: Quito

Dificultades en la educación

Dentro del tema educativo encontramos distintos problemas vinculados al consumo de alcohol. Los más comunes dentro del tema son el ausentismo y deserción, los mismos que pueden ser causados por consumo de alcohol por parte de los estudiantes, por lo que sus prioridades cambian, y el estudio ya no es una de ellas.

De igual forma las dificultades en la educación y los problemas emocionales pueden ser producto de problemas familiares vinculados a consumo de alcohol que estén afectando directamente a los estudiantes y a su desempeño escolar. Estos niños son más propensos a desarrollar dependencia con el alcohol, lo que a largo plazo puede causar que estos sean generadores de violencia.

Datos del CONSEP, basados en las tres encuestas nacionales realizadas, indican que en el año de 1998 el consumo de alcohol en estudiantes de educación media era de 53,9%, cifra que en el 2008 subió a 79,4%. Por otro lado la prevalencia de vida de consumo de alcohol, va del 71% en estudiantes menores de 15 años al 90% en estudiantes de 19 años y más edad.⁴⁹

Según un estudio realizado por los Programas Educativos de Psicología y Salud (PROEPS), hasta mayo de 2010, entre 1200 alumnos (de 10 a 17 años) en 42 colegios del Distrito Metropolitano de Quito, se destaca que el 59% de los encuestados consume licor de forma excesiva, mientras que el 41% afirmó consumir de forma moderada. Las principales razones que expresan los jóvenes para consumir bebidas alcohólicas son las siguientes:

- ✓ Tradición en hogares
- ✓ Problemas sentimentales
- ✓ Bajas calificaciones
- ✓ Búsqueda de compañía
- ✓ Rebeldía

A continuación se puede observar estadísticas sobre el consumo de alcohol en púberes y jóvenes, de 13-15 años de edad, en países de América Latina. Se ha elegido países con distintas características, tanto económicas como sociales, para demostrar que el consumo de alcohol en jóvenes no está relacionado directamente con las mismas.

⁴⁹ CONSEP (2008) *Encuesta Nacional de consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media*. Ecuador: Quito

Cuadro N.4: Consumo de alcohol en púberes y jóvenes de 13-15 años de edad en países de América Latina

País	Año	Total	Prevalencia % en el consumo en los últimos 30 días			Prevalencia % que se embriagaron cuando menos una vez en la vida			Prevalencia % que tuvieron un problema como resultado de beber durante la vida		
			total	hombres	mujeres	total	hombres	mujeres	total	hombres	mujeres
Chile	2004	2111	34%	31%	37%	26%	25%	26%	18%	17%	19%
Uruguay	2006	3406	60%	62%	58%	30%	33%	29%	19%	24%	16%
Venezuela	2003	2249	35%	38%	32%	20%	25%	15%	11%	14%	8%

Fuente: Montero, Maristela (2007) *Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción*. Estados Unidos: Washinton DC

Elaboración: La autora

Es importante resaltar la prevalencia de vida de consumo en los últimos 30 días, variable que posee porcentajes altos en los 3 países, llegando a un 60% en Uruguay. Estos datos se hallan ligados, como se indicó con anterioridad, a la posibilidad de episodios de intoxicación y/o dependencia en un futuro.

Considerando la edad de la población estudiada, la prevalencia de que existió un problema como resultado de beber durante la vida, es significativa. Esto indica que prematuramente existen indicios de efectos y acciones negativas tanto para los adolescentes como para sus familias.

3.1.3.3 Económicos

Aunque la existencia de efectos económicos relacionados con el consumo de alcohol es clara, los mismos son difíciles de determinar por la variedad de daños e implicaciones que produce, ya sea porque puede ser causante de diferentes enfermedades, incidencia o agravamiento de enfermedades, violencia, accidentes de tránsito, problemas escolares, problemas laborales, problemas familiares, rupturas de parejas y en muchos casos la muerte.

Para determinar los costos económicos relacionados con el consumo de alcohol, se deben analizar las consecuencias e implicaciones causadas por el mismo, la mayoría de estas mencionadas a lo largo del capítulo, las cuales se valorarán, obteniendo como resultado final un valor monetario que represente. Pero hay que tener en cuenta que las dificultades en términos de valoración de muchos de los efectos causados por el consumo de alcohol, la mayoría de ellos muertes, enfermedades y efectos que repercuten al desenvolvimiento del ser humano en la sociedad, son intangibles y de efectos inimaginables para cada ser humano.

Dentro de los costos directos se puede encontrar los distintos tratamientos producto de las diferentes enfermedades, traumas y accidentes, medicinas, atención hospitalaria, honorarios, procedimientos, otros gastos hospitalarios, seguros, entre otros. Si existiera una muerte involucrada también se tomaría en cuenta los gastos funerarios. Encontramos además la cuantificación de los daños relacionados a destrucción de la propiedad privada o pública, daños materiales, crímenes, actuaciones judiciales, compensaciones.

También se encuentra dentro de los costos directos el costo de oportunidad dentro del sistema de salud, lo que implica atender a una persona vinculada directa o indirectamente al consumo de alcohol versus atender pacientes con otro tipo de enfermedades de menor, igual o mayor complejidad.

En el tema laboral, los ausentismos y retrasos tanto por incapacidades y patologías son cuantificables en términos de pérdida de productividad, por lo que se consideran costos directos.

La mayoría de los costos económicos vinculados al consumo de alcohol son indirectos y afectan en gran proporción a toda la sociedad. Entre ellos constan las muertes a causa de diferentes accidentes, la mortalidad prematura también es significativa. Las muertes representan un alto costo para la sociedad.

La baja de productividad por pérdida o disminución de facultades físicas y mentales, es más importante en términos económicos pero de igual manera mucho más difícil de cuantificar.

En cuanto a pérdida de productividad, también habría que tener en cuenta la pérdida de productividad de personas que son afectados directos o indirectos de actuaciones de sujetos bajo el consumo de alcohol.

Los daños causados por la intoxicación y dependencia de alcohol requieren respuestas por parte del sistema de salud, sistema de seguridad y sistema legal, los que implica cuantiosos gastos presupuestarios.

En nuestro país no se ha realizado ningún estudio sobre los costos económicos del consumo de alcohol, por lo que a continuación se presentarán los resultados obtenidos de estudios realizados en España, Estados Unidos, Canadá y Perú, como una evidencia de la magnitud del problema económico que se suscita en algunos países de Europa y América.

En los años 2001-2002, el Departamento de Salud de Cataluña y el Observatorio Español realizan un estudio sobre drogas, obteniendo el impacto económico anual del consumo de alcohol en España.

Este estudio indica que el impacto mencionado podría ascender a los 3.833 millones de euros, alrededor de 2.460 millones de euros están relacionados con el impacto en el área laboral: por pérdidas de productividad (1.731 millones) y por absentismo laboral relacionado directamente con incapacidades temporales (728,5 millones). Las estimaciones del estudio indican que 114.795 accidentes laborales con incapacidad transitoria están relacionados con el consumo de alcohol,

teniendo un costo de 122 millones de euros. Además, el alcoholismo fue responsable a lo largo de 2001 de más de 12.000 muertes y causa de casi 115.000 accidentes laborales.⁵⁰

Los cálculos macroeconómicos presentados en el estudio estiman que los costos de los trastornos relacionados con consumo de alcohol podrían situarse alrededor del 2,5% del PIB de dicho país.

Tabla 5: Impacto económico anual del consumo de alcohol en España

Conceptos	Coste total (millones de euros)
Directos	1.372,8935,8
Visitas ambulatorias	207,94
Centros Hospitalarios	108,35
Ingresos Hospitalarios	562,93
Urgencias Hospitalarias	62,99
Otros gastos sanitarios	122,18
Pérdidas materiales	10,07
Recursos adicionales	294,23
Subvenciones o ayudas	4,29 0
Indirectos	2.459,87
Absentismo laboral	728,541
Reducción de eficiencia	1.731,33
Total	3.832,76

Fuente: García-Sempere, A; Portella, E. (2002) *Los estudios de coste del alcoholismo: alcoholismo: marco conceptual, limitaciones y resultados en España*. España: Madrid
Elaboración: Ana Carolina Dávila

⁵⁰ López, José María (2003) *Impacto social y económico del abuso del consumo de alcohol*. España: Madrid

Por otro lado en un estudio realizado en Estados Unidos en 1998 por The Lewin Group, se estimó que los costos atribuidos al consumo de alcohol fueron de 184,636 millones de dólares, cifra que indica un incremento del 25% en seis años.⁵¹

Dentro de esta cifra se encuentra: 7.500 millones para el manejo de alcoholismo, 16.000 millones para el tratamiento de trastornos relacionados con el consumo de alcohol (exceptuando el síndrome alcohólico fetal), 2.900 millones como parte de las consecuencias médicas del síndrome alcohólico fetal, 36.500 millones relacionadas con las pérdidas debido a muertes prematuras, 86.000 millones debido a la reducción de ganancia por enfermedades relacionadas al alcoholismo y 34.000 millones relacionadas con los accidentes y crímenes relacionados con el consumo de alcohol.⁵²

En Canadá, considerada unas de las economías más estables del mundo y donde existe un sistema de salud instaurado y de calidad, se gastó más de dos mil millones de dólares canadienses, solo en costos de atención a la salud relacionados con el consumo de alcohol en el año 2002.⁵³

En Perú un estudio realizado por la Comisión Nacional para el Desarrollo y la vida sin drogas, en el año 2010, estipuló que el costo de la problemática de las drogas en ese país fue de 444.7 millones de dólares anuales, problema que representa el 0.2% del PIB. El consumo de alcohol constituye el 55.2% del costo nacional, el mayor referente de gasto total, es decir 245.4 millones de dólares, un aproximado de 8.7 dólares per cápita.⁵⁴

Por otro lado el Observatorio público de la salud de Liverpool, realizó un estudio en el año 2010, en el cual no solo se cuantifican los costos económicos vinculados al consumo de alcohol, se da a conocer las inversiones necesarias en cuanto a prevención de consumo de alcohol, los efectos evitados con las mismas y el ahorro que estas representan para el estado.⁵⁵

De conformidad con cifras de la Organización Mundial de la Salud, en el año 2002, el costo global de atención de las enfermedades asociadas a problemas vinculados al consumo de alcohol, fue estimado entre 210 mil millones y 665 mil millones de dólares, lo cual representa entre el 0.6% y el 1.8% del producto interno bruto mundial.

Dentro de los estudios, y a pesar del sinnúmero de diferencias existentes entre las economías analizadas anteriormente, se observan cifras alarmantes de las repercusiones que tiene el consumo de alcohol en dichos países. Partiendo de esto, se debe considerar la importancia de realizar un análisis de esta índole en nuestro país, para la obtención de resultados que den luces a las autoridades para buscar soluciones factibles e inmediatas que permitan reducir los daños, tanto individuales como sociales, que está causando el consumo de alcohol.

⁵¹ Montero, Maristela (2007) *Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción*. Estados Unidos: Washinton DC

⁵² García-Sempere, A; Portella, E. (2002) *Los estudios de coste del alcoholismo: alcoholismo: marco conceptual, limitaciones y resultados en España*. España: Madrid

⁵³ Montero, Maristela (2007) *Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción*. Estados Unidos: Washinton DC

⁵⁴ Observatorio Peruano de Drogas. (2010) *Impacto social y económico del consumo de drogas en Perú*

⁵⁵ Liverpool Public Health Observatory (2010). *Preventions programs. Cost effectiveness review: alcohol*. Inglaterra: Liverpool

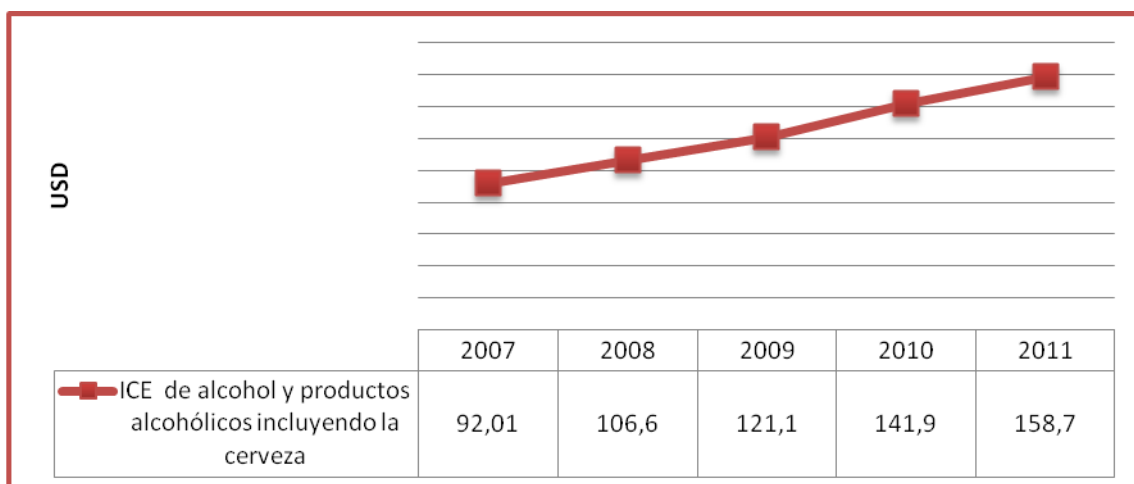
3.1.3.3.1 Impuestos

En el Ecuador, mediante el ICE (Impuesto de consumos especiales) el Estado, a través del Servicio de Rentas Internas, recauda un monto mensual por importación y consumo de productos específicos, considerados suntuarios o de usos limitado, entre ellos las bebidas alcohólicas, incluida la cerveza. Las bebidas alcohólicas son gravadas dependiendo del grado de alcohol que poseen las mismas.⁵⁶

Se pretende con este impuesto disminuir el consumo de estos productos y aminorar el costo social que causan.

Solo en el año 2011 se recaudó 158,7 millones de dólares de ICE relacionado con alcohol, bebidas alcohólicas y cerveza, cifra que representa el 25,7% de las recaudaciones totales del Impuesto de Consumos Especiales.

Gráfico 10: ICE de alcohol y productos alcohólicos incluyendo la cerveza (millones de dólares)



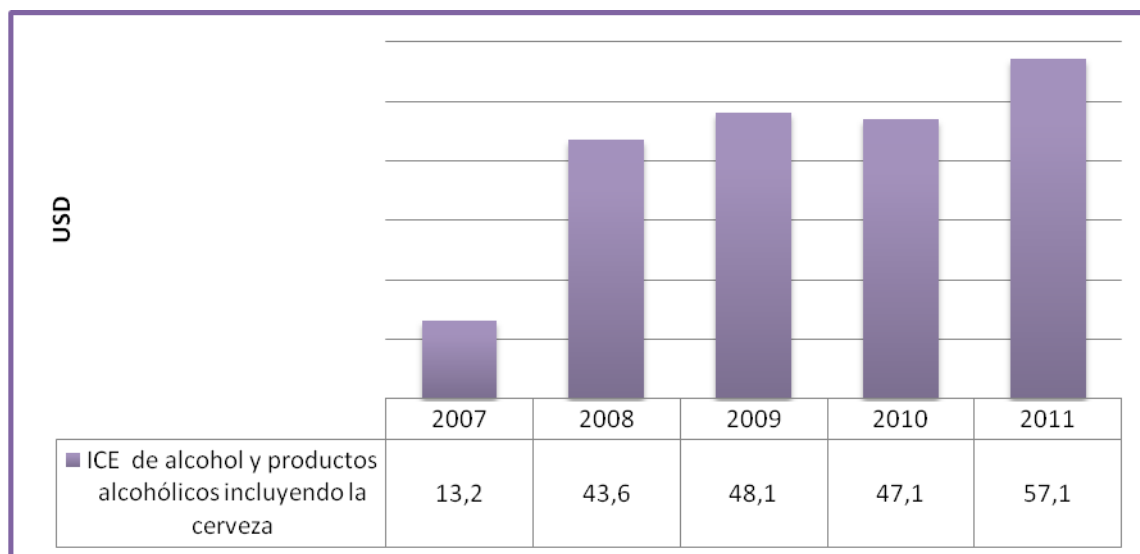
Fuente: Servicio de Rentas Internas (2007-2011) *ICE de alcohol y productos alcohólicos incluyendo la cerveza (millones de dólares)*. Ecuador: Quito

Elaboración: Ana Carolina Dávila

Solo el ICE recaudado por bebidas alcohólicas, productos alcohólicos y cervezas en la ciudad de Quito, representan, en el año 2011, el 3,6% del total recaudado en el país, cifra que se incrementó en 0,3 puntos porcentuales respecto al 2010. Es evidente observar el incremento de las ventas y consumo de bebidas alcohólicas en la capital, acciones que reflejan en el alto nivel de incidentes y problemas que posee la ciudad a causa del alcohol.

⁵⁶ Sitio web oficial del Servicio de Rentas Internas: <http://www.sri.gob.ec> [Consulta: 15/04/2012]

Gráfico 11: ICE de alcohol y productos alcohólicos incluyendo la cerveza en el DMQ (millones de dólares)



Fuente: Servicio de Rentas Internas (2007-2011) *ICE de alcohol y productos alcohólicos incluyendo la cerveza en el DMQ (millones de dólares)* Ecuador: Quito

Elaboración: Ana Carolina Dávila

Hasta el 2011, las bebidas y productos alcohólicos diferentes a la cerveza gravaban con un porcentaje del 40%. En todo el país, la cantidad recaudada, referente a estos productos, fue de 23,72 millones de dólares. Es decir que solo en el 2011 los ecuatorianos gastaron 59,3 millones de dólares.

De igual manera, la cerveza, hasta el año pasado gravada con un porcentaje del 30%, la cantidad recaudada por este producto fue de 135,06 millones de dólares, por lo que los ecuatorianos gastaron 450,20 millones de dólares en cerveza.⁵⁷

Aproximadamente en el 2011, se gastó en el Ecuador 509,59 millones de dólares en bebidas alcohólicas y cerveza, cifra que representa el 1,9% del PIB del 2011, el cual alcanzó la cifra de 26.928,2 millones de dólares. De este valor, solo en el Distrito Metropolitano de Quito se gastó una cantidad de 14,25 millones de dólares en cerveza y bebidas alcohólicas.⁵⁸

Se debe recalcar, que dentro de los datos estadísticos del SRI, no se toma en cuenta el contrabando de bebidas alcohólicas, así mismo se ignora los valores obtenidos de la venta de alcohol artesanal, producidas en su mayoría en las provincias de El Oro, Imbabura, Bolívar, Cañar y Cotopaxi, donde se encuentran alrededor de 476 fábricas de alcohol artesanal que producen diariamente un aproximado de 426 a 730 litros diarios.⁵⁹

⁵⁷ Sitio web oficial del Servicio de Rentas Internas: <http://www.sri.gob.ec> [Consulta: 15/04/2012]

⁵⁸ Sitio web oficial del Servicio de Rentas Internas: <http://www.sri.gob.ec> [Consulta: 15/04/2012]

⁵⁹ Consep (2011) Estudio sobre el manejo del alcohol étílico en <http://www.consep.gob.ec> [Consulta: 06/06/2012]

3.2 Estimación de costos relacionados al consumo de alcohol

Comprender los diferentes efectos: físicos, psicológicos y económicos del consumo de alcohol, tanto en el aspecto individual como social, permiten comprender que el valor resultante de todos estos, independientemente del origen y magnitud, es cuantiosamente elevado.

En el marco de estas consideraciones, la presente investigación se ha centrado en obtener estadísticas relacionadas directamente con el consumo de alcohol, que permitan a través de un análisis exhaustivo, obtener los costos económicos que conlleva este problema en el Distrito Metropolitano de Quito.

La investigación se realizará exclusivamente en los dos hospitales públicos del Distrito Metropolitano de Quito, ya que se pretende estimar únicamente los costos económicos que representan los efectos ocasionados por el consumo de alcohol para el estado ecuatoriano.

3.2.1 Sistema de salud

A partir de la investigación realizada en los meses de Enero, Junio y Diciembre del año 2011, se obtuvo las cifras presentadas en el cuadro número 7, donde se observa el número de pacientes ingresados al área de emergencias, de ellos se especifica el número de pacientes atendidos por alguna causa relacionada al consumo de alcohol.

Tabla 6: Pacientes investigados en el área de emergencia de los hospitales públicos Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suárez. Enero- Junio-Diciembre 2011

<i>Mes</i>	<i>Casos de emergencia investigados</i>	<i>Casos relacionados al consumo de alcohol</i>
Enero	3506	362
Junio	2814	321
Diciembre	2804	320
<i>Total</i>	9124	1003

Fuente: Área de emergencia de los hospitales públicos Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suárez (2011) *Pacientes investigados*. Ecuador: Quito

Elaboración: Ana Carolina Dávila

Basándose en los datos estadísticos sobre atenciones en el área de emergencia proporcionados por el hospital público Eugenio Espejo de la ciudad de Quito y en la investigación de campo realizada en el mismo, se optó por realizar una estimación de costos, para de esta manera obtener la información faltante relacionada al consumo de alcohol.

Como supuesto principal para realizar el cuadro presentado a continuación, se estima que los ingresos al área de emergencias de los dos hospitales públicos investigados son similares. Este

supuesto se basa en la infraestructura con la que cuentan en el área de emergencia, así como en el número de médicos, internos y enfermeras que laboran en esta área.

El número de historias revisadas del hospital Pablo Arturo Suárez indica que recibe un alto número de pacientes, número que al ser comparado con el hospital Eugenio Espejo resulta similar.

De igual manera, la ubicación del hospital Pablo Arturo Suárez determina que existe una gran afluencia de pacientes por ser el único hospital público de la zona norte de Quito.

Para realizar la estimación matemática presentada a continuación, se efectuó una relación porcentual entre el número de atenciones de emergencias y los casos de emergencias investigados, obteniendo un porcentaje idéntico de 32% en los meses investigados (enero, junio, diciembre). Es decir, del total de atenciones de emergencia en las casas de salud, el 32% de las mismas, fueron casos estudiados dentro de la presente investigación.

Al obtener un porcentaje idéntico en los tres meses mencionados y al estudiar este conjuntamente con 3 expertos preventólogos y con las ingenieras encargadas del área de estadística de los dos hospitales, se optó por replicarlo para todos los meses faltantes donde no se obtuvieron datos⁶⁰.

Según los expertos mencionados, al replicar los valores obtenidos mediante las estimaciones realizadas, se pretende simplificar y homogenizar las variables a ser estudiadas en la presente disertación. De igual manera realizando las réplicas de las estimaciones mencionadas se busca llegar a un resultado confiable y verificable a través del tiempo.

Así mismo, para obtener los casos faltantes relacionados al consumo de alcohol en los hospitales públicos de la ciudad, se realizó otra relación porcentual entre los casos de emergencia investigados y los casos relacionados al consumo de alcohol, obteniendo un resultado porcentual aproximado del 25% en los meses estudiados. Es decir, que de todos los casos estudiados en la presente disertación, el 25% ingresaron a la casa de salud por problemas relacionados directamente con el consumo de alcohol.

⁶⁰ No se obtuvieron todos los datos previstos para el estudio, ya que dentro de las casas de salud estudiadas no existía ningún indicador donde conste el consumo de alcohol como causa de ingreso. Por el alto grado de dificultad y tiempo que conllevaría el estudio, se optó por obtener información de los tres meses mencionados.

Tabla 7: Estimación matemática de las atenciones de emergencia, casos de emergencia investigados y casos relacionados al consumo de alcohol en los hospitales públicos Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suárez, en el año 2011

Mes	Atenciones de emergencia	Casos de emergencia investigados	Casos relacionados al consumo de alcohol
Enero	9868	3158	726
Febrero	8868	2838	709
Marzo	9812	3140	785
Abril	6432	2058	515
Mayo	7224	2312	578
Junio	6974	2232	647
Julio	7208	2307	577
Agosto	5724	1832	458
Septiembre	6064	1940	485
Octubre	5704	1825	456
Noviembre	5444	1742	436
Diciembre	5197	1663	798
Total	84519	27046	7169

Fuente: Área de emergencia de los hospitales públicos Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suárez (2011) *Historias médicas e ingresos a los hospitales Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suarez*. Ecuador: Quito

Elaboración: Ana Carolina Dávila

Después de realizar la investigación en los hospitales públicos Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suárez, se procedió a cuantificar todos los procedimientos y requerimientos de cada paciente, realizando un levantamiento individualizado y basado en el Tarifario oficial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador publicado en el año 2011. De esta manera se pudo obtener información específica y detallada, sobre el costo de cada acción realizada a los pacientes vinculados a problemas ocasionados por el consumo de alcohol, dentro de las casas de salud estudiadas.⁶¹

A continuación se encontrarán distintas categorías, dentro de las cuales se han clasificado a las variables obtenidas a lo largo de la presente investigación. La creación de categorías pretende facilitar al lector la comprensión de los gastos obtenidos durante la presente disertación y presentados a continuación.⁶²

3.2.1.1 Atención hospitalaria

Los valores de atención hospitalaria incluyen todo lo referente con la estadía de paciente en la casa de salud. Dentro de atención hospitalaria encontramos los valores asignados a sala de urgencias/emergencias, la dieta hospitalaria y el cuidado diario.

⁶¹ Dentro de la fundamentación teórica se encontrará toda la información acerca del tarifario de salud y cuales fueron los criterios para sacar los valores que se presentan en la investigación.

⁶² Dentro de los anexos se encontraran los datos preliminares para la obtención de las variables grupales presentadas a continuación.

3.2.1.1.1 Sala de Urgencias/Emergencias

Dentro del valor asignado a la sala de urgencias/emergencias está incluido el derecho de atención de enfermería, médico residente, internos y auxiliares; material de uso menor (fungibles), material de aseo, alimentación, servicios, y equipamiento que caracterizan a la sala.

Cuando la permanencia en la sala de urgencias/emergencias es menor a seis (6) horas se reconocerán los valores señalados por esta sala, cuando la estadía supera las seis (6) horas señaladas se reconocerán los valores señalados para habitación múltiple, tomando en cuenta el nivel de la unidad de salud y no se reconocen derechos de sala dentro de la misma. Se reconocen los valores de habitación múltiple, ya que al estar más de las horas establecidas en el área de emergencias, se está tratando con un caso grave, por lo que requiere atención especializada y los valores de las salas y equipos utilizados incrementan.

3.2.1.1.2 Dieta Hospitalaria

El valor de dieta hospitalaria es aplicado a pacientes que se encuentran internados dentro de una institución de tercer nivel en este caso, la misma se refiere al alimento proporcionado, contempla desayuno, almuerzo, merienda y dos refrigerios.

3.2.1.1.3 Cuidado Diario

El valor de cuidado diario incluye la atención de enfermería, personal paramédico, médicos residentes, actividad de control de signos vitales, administración de medicamentos, valoración de talla y peso, incluye el material de uso menor (fungibles colectivos) y los elementos de protección de uso personal necesarios para el manejo de los distintos pacientes (cuidados especiales/aislados).

3.2.1.1.4 Costo atención hospitalaria

A continuación se puede observar los valores obtenidos tanto para sala de emergencias, dieta hospitalaria y cuidado hospitalario de los pacientes atendidos en el 2011 en los hospitales Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suárez, vinculados con el consumo de alcohol.

Se observa que enero es el mes con más gasto en cuanto a atención hospitalaria, seguido por diciembre y junio. Aunque existe una disminución de los valores en diciembre y junio, la diferencia entre los tres no es significativa, demostrando de esta forma que los problemas vinculados al consumo de alcohol se mantienen en los diferentes meses del año.

Tabla 8: Costo de atención hospitalaria

Hospital Eugenio Espejo Hospital Pablo Arturo Suárez	Atención Hospitalaria
<i>Enero</i>	11.354,92
<i>Junio</i>	8.798,99
<i>Diciembre</i>	10.523,84
<i>Total enero + junio + diciembre</i>	30.677,75

Fuente: Área de emergencia de los hospitales públicos Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suárez (2011) *Historias médicas e ingresos a los hospitales Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suárez*. Ecuador: Quito

Ministerio de Salud Pública (2011) *Tarifario oficial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Ecuador: Quito

Elaboración: Ana Carolina Dávila

3.2.1.2 Honorarios de atención de emergencia

Dentro de los honorarios de atención de emergencia se contemplan todos los honorarios de los médicos que dan atención a los pacientes ingresados en la sala de emergencias. Se incluye los honorarios del médico especialista que atiende al paciente ingresado, así mismo el honorario dependiendo del procedimiento realizado por dicho médico, a esto se suma el honorario de anestesiólogo, mismo que se utiliza dependiendo de la complicación que presenta el paciente.

3.2.1.2.1 Honorario Médico de emergencias

Dentro de los honorarios médicos de emergencia, se contempla el honorario correspondiente al médico de emergencias, el valor varía dependiendo la complejidad de la situación en la que llega el paciente al área de emergencias y sus necesidades. A continuación se puede observar la tabla de honorarios médicos con su respectivo valor, estos valores son obtenidos directamente del Tarifario oficial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador publicado en el 2011.

Tabla 9: Honorarios médicos

Descripción	Honorarios médicos (UVR)
Visita en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes:· historia focalizada al problema· examen físico focalizado al problema· decisión medica simple y directa usualmente el problema es auto limitado y de menor complejidad	6,20
Visita en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes:· historia focalizada-extendida del problema· examen físico focalizado-extendido del problema decisión medica de baja complejidad usualmente el problema es de baja a moderada severidad	10,00
Visita en emergencia para evaluación y manejo	10,00

de un paciente que requiere de estos tres componentes. historia focalizada-extendida del problema· examen físico focalizado-extendido del problema· decisión medica de moderada complejidad usualmente el problema es de moderada severidad	
Visita en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes.· historia detallada· examen físico detallado - decisión medica de moderada complejidad usualmente el problema es de alta severidad, y requiere de evaluación urgente por el médico pero no pone en riesgo inmediato a la vida	25,00
Visita en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes.· historia completa· examen físico completo· decisión medica de alta complejidad usualmente el problema es de alta severidad, y pone en riesgo inmediato a la vida o deterioro severo funcional	37,00
Dirección del médico del sistema de emergencias en soporte cardiaco avanzado	40,00
Cuidado critico evaluación y manejo de una enfermedad critica o un paciente traumatizado primeros 30 a 74 min	42,00
Cuidado critico evaluación y manejo de una enfermedad critica o un paciente traumatizado cada 30 minutos adicionales	21,00

Fuente: Ministerio de Salud Pública (2011) *Tarifario oficial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Ecuador: Quito

Elaboración: Ana Carolina Dávila

3.2.1.2.2 Honorarios Procedimientos

Se contempla el honorario del médico al realizar distintos procedimientos necesarios para cada paciente. Los valores de las unidades de los diferentes procedimientos establecidos dentro del tarifario se consideran un techo máximo de honorarios que pueden ser cobrados.

Cuando se trata de procedimientos de mayor complejidad conocidos como procedimientos quirúrgicos, se incluye dentro de los honorarios visitas diarias de los cirujanos a los pacientes, hasta por 7 días después de la intervención.

3.2.1.2.3 Honorarios Anestesia

Con relación a los honorarios de anestesiología, los mismos varían dependiendo de la parte del cuerpo donde se aplique, la complejidad del proceso, el tiempo necesario.

Los honorarios de anestesiología incluyen visitas pre y post operatorias intrahospitalarias. Los valores contemplados para estos procesos son de 5 unidades por cada 15 minutos de tiempo, este valor se aplica en momento de realizar un proceso complejo, para los procesos de baja a moderada severidad se estableció el valor de 1 unidad contemplando procesos de baja duración.

3.2.1.2.4 Costo de honorarios de atención de emergencia

A continuación se observa el costo obtenido de los honorarios de emergencia para los dos hospitales estudiados en el año 2011. Las variaciones entre los valores obtenidos son de un 7,6% de enero a junio, mientras que existe una variación de 2,1% de junio a diciembre, existe un repunte en el mes de enero con un valor de 9283,37 dólares.

Tabla 10: Costo de honorarios de atención de emergencia

<i>Hospital Eugenio Espejo Hospital Pablo Arturo Suárez</i>	Honorarios atención emergencia
<i>Enero</i>	9.283,37
<i>Junio</i>	7.404,81
<i>Diciembre</i>	7.906,29
<i>Total enero + junio + diciembre</i>	24.594,48

Fuente: Área de emergencia de los hospitales públicos Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suárez (2011) *Historias médicas e ingresos a los hospitales Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suárez*. Ecuador: Quito

Ministerio de Salud Pública (2011) *Tarifario oficial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Ecuador: Quito

Elaboración: Ana Carolina Dávila

3.2.1.3 Procedimientos emergencia

Dentro de esta categoría se toma en cuenta el procedimiento que se realiza al paciente el momento de ingresar al área de emergencias. Los mismos están considerados como procedimientos especiales, su valor incluye: remuneración del personal médico y paramédico, uso de equipos, accesorios, instrumental e implementos, ropa estéril, materiales, suministros e insumos fungibles de uso colectivo.

3.2.1.3.1 Costo procedimientos emergencia

En el cuadro siguiente se encuentra el costo de los procedimientos de emergencia. Los valores obtenidos son considerablemente bajos, ya que los procedimientos especiales realizados son procedimientos de rutina dentro de la sala de emergencia, los mismos no requieren cantidades grandes de suministros y se realizan en un periodo de tiempo bastante corto. El número de pacientes

que requieren de este servicio son la minoría dentro de la investigación, puesto que este procedimiento se realiza en los pacientes con diagnóstico simple.

Tabla 11: Costo de los procedimientos de emergencia

<i>Hospital Eugenio Espejo Hospital Pablo Arturo Suárez</i>	procedimientos emergencias
<i>Enero</i>	623,44
<i>Junio</i>	545,92
<i>Diciembre</i>	619,23
<i>Total enero + junio + diciembre</i>	1.788,61

Fuente: Área de emergencia de los hospitales públicos Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suárez (2011) *Historias médicas e ingresos a los hospitales Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suárez*. Ecuador: Quito

Ministerio de Salud Pública (2011) *Tarifario oficial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Ecuador: Quito

Elaboración: Ana Carolina Dávila

3.2.1.4 Exámenes y medicamentos

Los exámenes son claves para la obtención del diagnóstico del paciente ingresado al área de emergencias. El valor de los mismos considera remuneración del personal médico y paramédico, uso de equipos, accesorios, instrumental e implementos, ropa estéril, materiales, suministros e insumos fungibles de uso colectivo.

Los exámenes son realizados en un laboratorio clínico de tercer nivel⁶³, el mismo que existen en los hospitales públicos investigados llamados de tercer nivel, el mismo que realiza análisis clínicos especializados en una o más áreas: patológica, drogas, componentes del banco de sangre, inmunología, etc.

Con relación a los exámenes de imágenes, incluye dentro de su valor: uso del equipo, accesorios, instrumental e implementos, ropa estéril, materiales, gastos de personal (no médico), mantenimientos, seguros y suministros e insumos fungibles de uso colectivo, se diferencia por nivel de complejidad. Se exceptúan los contrastes o material radioactivo.

Los valores de los medicamentos fueron obtenidos en las farmacias de los dos hospitales públicos estudiados, coincidiendo en sus valores, lo mismos que fueron utilizados en esta investigación dependiendo de la situación de cada paciente y de la receta indicada por cada médico.

3.2.1.4.1 Costo exámenes y medicamentos

A continuación se observa el cuadro con el costo de los diferentes exámenes y medicamentos utilizados en las casas de salud investigadas. Resalta dentro del mismo el valor obtenido en el mes de enero, teniendo una variación 11,4 puntos porcentuales comparados con el mes de junio. Es

⁶³ Es aquel servicio que realiza análisis clínicos especializados en una o más de las siguientes áreas: anatomía patológica, citología, inmunología, otros análisis inmunohistoquímicos, genética molecular, endocrinología, drogas, componentes de banco de sangre, genética. *Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud 2012*.

importante recalcar que el costo de exámenes y medicamentos es un valor muy alto, el mismo es mayor que el costo de procedimientos de emergencia y a su vez se aproxima al valor de honorarios de emergencias.

Tabla 12: Costo de los exámenes y medicamentos

<i>Hospital Eugenio Espejo Hospital Pablo Arturo Suárez</i>	Exámenes y medicamentos
<i>Enero</i>	8.015,28
<i>Junio</i>	5.692,28
<i>Diciembre</i>	6.746,64
<i>Total enero + junio + diciembre</i>	20.454,20

Fuente: Área de emergencia de los hospitales públicos Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suárez (2011) *Historias médicas e ingresos a los hospitales Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suárez*. Ecuador: Quito

Ministerio de Salud Pública (2011) *Tarifario oficial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Ecuador: Quito

Elaboración: Ana Carolina Dávila

3.2.1.5 Honorarios de consultas externas subsecuentes

Los honorarios de consultas externas subsecuentes varían dependiendo el nivel de complejidad, el tiempo que requiera el médico para atender al paciente y el nivel de atención donde se encuentren los médicos. Los valores de la tabla descrita a continuación fueron obtenidos del Tarifario oficial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador publicado en el año 2011.

Tabla 13: Honorarios de consultas externas subsecuentes

Descripción	Honorarios Médicos
Visita en la oficina subsecuente de un paciente que presenta un problema mínimo, requiere de uno de los tres componentes: 1.- historia focalizada al problema 2.- examen focalizado al problema 3.- decisión médica única y directa tiempo de duración 5 minutos	3,50
Visita en la oficina subsecuente de un paciente que requiere al menos dos de los tres componentes: 1.- historia detallada 2.- examen detallado 3.- decisión médica única y directa tiempo de duración 10 minutos. Usualmente el problema es auto limitado o menor	6,00
Visita en la oficina subsecuente de un paciente que requiere dos de tres componentes: 1.- historia detallada 2.- examen detallado 3.- decisión médica de baja complejidad tiempo de duración 15 minutos	9,00
Visita en la oficina subsecuente de un nuevo paciente que requiere dos de tres componentes: 1.- historia completa 2.- examen completo 3.-	13,50

decisión medica de moderada complejidad tiempo de duración 25 minutos	
Visita en la oficina subsecuente de un nuevo paciente que requiere dos de tres componentes: 1.- historia completa 2.- examen completo 3.- decisión medica de alta complejidad tiempo de duración 40 minutos	19,50

Fuente: Ministerio de Salud Pública (2011) *Tarifario oficial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Ecuador: Quito
Elaboración: Ana Carolina Dávila

La división realizada a continuación está basada en el cuadro anterior, los cambios en las mismas dependen del nivel de atención y los antecedentes de los pacientes. En ambos casos se usara los honorarios pertenecientes al valor 9,00, ya que esta elección fue obtenida el momento de la investigación.

3.2.1.5.1 Consulta externa subsecuente

Las mismas son realizadas en centros de primer nivel de atención, es decir en centros de salud.

3.2.1.5.2 Consulta externa subsecuente por especialidad

Las mismas son realizadas en centros de segundo nivel de atención, específicamente en consultorios de especialidades.

3.2.1.5.3 Costo consulta externa honorarios

En el cuadro siguiente se pueden observar los valores obtenidos por costo de consulta externa, estos valores son los más bajos obtenidos durante la investigación. Por lo que se puede asegurar que el índice de consultas subsecuentes de los paciente relacionados con consumo de alcohol es bajo, es decir la mayoría de los pacientes recurren solo al área de emergencias y no necesitan atención subsecuente.

Tabla 14: Costo de consultas externas (honorarios médicos)

<i>Hospital Eugenio Espejo Hospital Pablo Arturo Suárez</i>	consultas externas honorarios
<i>Enero</i>	4.237,97
<i>Junio</i>	3.453,38
<i>Diciembre</i>	3.412,21
<i>Total enero + junio + diciembre</i>	11.103,56

Fuente: Área de emergencia de los hospitales públicos Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suárez (2011) *Historias médicas e ingresos a los hospitales Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suarez*. Ecuador: Quito
Ministerio de Salud Pública (2011) *Tarifario oficial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Ecuador: Quito
Elaboración: Ana Carolina Dávila

3.2.1.6 Procedimientos consulta externa

Los procedimientos son realizados en centros de primer nivel de atención, centros de salud, los procedimientos se refieren al retiro de yesos (inmovilizaciones) y al retiro de puntos (suturas).

3.2.1.6.1 Costo procedimientos consulta externa

Los valores encontrados en el cuadro siguiente, a pesar de no ser muy elevados, indican un gran número de procedimientos realizados en consultas subsecuentes. La mayoría de casos encontrados durante la investigación requerían suturas e inmovilizaciones y aunque el número de pacientes que las requerían fue alto, el bajo costo de las mismas minimiza el impacto de los valores presentados.

Tabla 15: Costo de los procedimientos de consulta externa

Hospital Eugenio Espejo Hospital Pablo Arturo Suárez	consultas externas procedimientos
Enero	613,81
Junio	498,72
Diciembre	558,66
Total enero + junio + diciembre	1.671,18

Fuente: Área de emergencia de los hospitales públicos Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suárez (2011) *Historias médicas e ingresos a los hospitales Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suárez*. Ecuador: Quito

Ministerio de Salud Pública (2011) *Tarifario oficial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Ecuador: Quito

Elaboración: Ana Carolina Dávila

3.2.1.7 Gasto total

A partir de los valores obtenidos en el tarifario oficial y los casos revisados en los hospitales públicos de la ciudad de Quito, Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suárez, se obtiene los siguientes resultados del gasto total realizado por el gobierno en los meses de enero, junio y diciembre, en casos vinculados a consumo de alcohol. Este valor se obtiene de la suma de los valores obtenidos en: atención hospitalaria, honorarios de atención de emergencia, procedimientos de emergencia, exámenes y medicamentos, honorarios de consulta externa y procedimientos de consulta externa

Tabla 16: Costo total de las atenciones en hospitales públicos del DMQ de casos vinculados al consumo de alcohol.

Mes	Costo
Enero	34.128,79
Junio	26.394,11
Diciembre	29.766,88
Total	90.289,78

Fuente: Área de emergencia de los hospitales públicos Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suárez (2011) *Historias médicas e ingresos a los hospitales Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suarez*. Ecuador: Quito

Ministerio de Salud Pública (2011) *Tarifario oficial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Ecuador: Quito

Elaboración: Ana Carolina Dávila

A partir del valor obtenido y relacionándolo con el número total de pacientes atendidos en el período estudiado, se procedió a obtener un costo promedio por paciente atendido. Para ello se divide el valor obtenido de 90.289,7 dólares, por el número de pacientes atendidos (1.003 pacientes). De esta manera se obtiene el valor de 90 dólares como costo unitario por paciente.

Teniendo en cuenta la falta de instrumentaria (equipos de alcocheck) para realizar exámenes de alcoholemia en los hospitales públicos del Distrito Metropolitano de Quito, muchos de los casos que ingresan al área de emergencias por problemas relacionados al consumo de alcohol no poseen un registro de la causa verdadera por la cual ingresaron. Es por esta razón se consultó con diferentes médicos de especialidades en la ciudad, los cuales estimaron que el 20% de los casos ingresados al área de emergencias, están relacionados con problemas vinculados al consumo de alcohol y los mismos no son registrados con esta causa por los médicos tratantes.

Con el costo promedio por paciente obtenido y mediante la estimación matemática de valores realizada anteriormente, se obtiene el valor estimado del gasto del gobierno en atención de problemas vinculados al consumo de alcohol en la ciudad de Quito en el año 2011.

Valor estimado del gasto del gobierno en atención de problemas vinculados al consumo de alcohol en la ciudad de Quito en el año 2011
774.431,22 dólares

4 Costos económicos de los programas de prevención y reducción del consumo de alcohol

Debido a la gravedad y cantidad de problemas relacionados con el consumo de alcohol revisados en el capítulo anterior y al ser el causante directo, tanto de episodios de intoxicación como de dependencia, el alcohol debería ser analizado y considerado producto de consumo especial dentro de la sociedad; esto por ser uno de los pocos productos en el mercado que causa tantos efectos adversos para la salud, seguridad ciudadana y convivencia.

Hay que tener en cuenta que muchos de los problemas relacionados con el consumo de alcohol, si no todos, son evitables. Por lo que deben tomarse medidas eficaces para reducir su consumo y con ello los daños para la salud y las muertes prematuras. Lo que ofrecería considerables mejoras y ventajas, tanto en términos económicos, como de salud en general.

Hoy en día la Constitución del Ecuador conjuntamente con el Plan Nacional del Buen Vivir, promueven la mejora de calidad de vida de la población a partir de la promoción de prácticas de una vida saludable, donde se incluye la prevención de consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y el consumo de bebidas alcohólicas.

A pesar de promover estas prácticas en los estatutos y leyes más importantes en el país, las acciones realizadas y la importancia que se le ha dado al tema referente a la prevención es insuficiente. Por lo que dentro del siguiente capítulo se pretende analizar la situación en la que se encuentra la prevención de consumo de alcohol, dentro del Distrito Metropolitano de Quito, por lo que se iniciará revisando conceptos básicos relacionados al tema de prevención, los mismo que darán pautas y fundamentos para analizar las distintas acciones que se han tomado en la ciudad referente al tema de investigación.

Al final del capítulo se realizará una estimación de los costos de prevención y reducción de consumo de alcohol, basado en las diferentes actividades realizadas por organismos estatales en la ciudad, estimación que se vinculará directamente con la realizada en el capítulo 1, comparando los gastos realizados por el Estado, tanto en atención vinculada a problemas relacionados con el consumo de alcohol, como en prevención de consumo de alcohol. De esta manera se pretende conocer la cantidad de recursos destinados al tema de prevención, partiendo de la hipótesis de que estos son sumamente bajos, la intencionalidad de la investigación es comprobar si los mismos son suficientes y están siendo utilizados de una manera eficiente por las instituciones encargadas, así mismo se intentará comprobar la relación que existe entre los bajos presupuestos destinados y la ineficiencia de las campañas realizadas.

La información obtenida servirá para plantear alternativas y fundamentos de políticas públicas que busquen soluciones al problema del consumo de alcohol en la ciudad.

4.1 Conceptos básicos acerca de la prevención

4.1.1 La prevención

La prevención es un conjunto de actividades que tienen como propósito principal evitar o disminuir la probabilidad y factores de riesgo de la ejecución de diferentes acciones que causen daño a la salud del ser humano.⁶⁴

La prevención también busca detener el avance de las enfermedades y reducir las consecuencias de las mismas.

La prevención dentro del siguiente capítulo será entendida como un corrector de los problemas de salud, ya que la misma busca curar y devolver las capacidades perdidas por sufrir algún tipo de enfermedad, y a su vez es protectora frente a factores de riesgo específicos, los cuales depende del problema al que se encuentre enfocada la prevención.

El concepto planteado sobre prevención ayudará el momento de analizar las acciones tomadas en cuanto a prevención por los organismos estatales en la ciudad de Quito, y permitirá fomentar y plantear mejoras sobre prevención que se utilizarán en el siguiente capítulo, basándose en los objetivos de salud encontrados tanto en la Constitución, leyes de educación, buen vivir y metas estipuladas por la OMS.

Partiendo del concepto de prevención, se debe entender que existen dos grupos de factores de riesgos. Los primeros son los no modificables, que son aquellos relacionados con la individualidad de la persona, es decir dependen del sexo, edad y herencia. Por otro lado existen los factores modificables, esto quiero decir que se pueden modificar por medio de acciones preventivas que minimicen o eliminen los hábitos por los cuales las personas consumen alcohol.⁶⁵

La prevención se enfoca a individuos o grupos específicos, los cuales por sus características son susceptibles a adquirir diferentes tipos de enfermedades. Las medidas de prevención que se implementan son específicas, precisas y puntuales, de esta manera se busca la reducción de riesgos a corto, mediano y largo plazo.⁶⁶

Las distintas medidas de prevención con las que se puede trabajar dependen del nivel de prevención que se requiera. A su vez, los niveles de prevención dependen directamente del desarrollo de la enfermedad, cuanto antes se apliquen las medidas de intervención, la prevención puede obtener mejores resultados.⁶⁷

4.1.2 Prevención primaria⁶⁸

La prevención primaria se realiza en un periodo pre patológico, es decir cuando la enfermedad aun no está presente. Plantea un conjunto de actividades que tiene como objetivo principal evitar la

⁶⁴ Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (2004) *Prevención de una enfermedad*

⁶⁵ Vivamos la Fiesta en Paz (2011) *Plan de acción del alcohol en el Distrito Metropolitano de Quito*. Ecuador: Quito

⁶⁶ Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012) *Modelo de atención integral de salud familiar comunitario e intercultural*. Ecuador: Quito

⁶⁷ García, Consuelo (2000) *Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Atención Primaria en Salud y Plan de Atención Básica ¿Qué los acerca? ¿Qué los separa?*

⁶⁸ Organización Mundial de la Salud (1998) *Promoción de la Salud, glosario*.

aparición de una enfermedad mediante la eliminación de factores de riesgo o agentes causales de la misma.

La prevención primaria maneja actividades claves para cumplir sus objetivos, las cuales están dirigidas a disminuir o prohibir la exposición del individuo a un factor nocivo, es por ello que se debe dar énfasis en la prevención primaria, antes de que la enfermedad aparezca, de esta manera se contribuye al bienestar de la población en general.

La prevención primaria se divide en dos áreas grandes de trabajo: promoción en salud y protección en salud, las cuales se diferencian principalmente por el grupo al que van dirigidas sus acciones, a continuación se especifica el sector al que va enfocado cada una, la población con la que trabaja y los beneficios que buscan.

- Promoción en salud (dirigida a personas)⁶⁹

La promoción en salud busca promover medidas comunitarias e individuales para desarrollar un estilo de vida más saludable, modificando las condiciones de vida de los agentes.

Dicha promoción actúa con mayor énfasis en la población y sus grupos, minimiza la percepción del beneficio individual, aunque tiene efectos positivos sobre toda la comunidad (individuos, familias, comunidades).

Para que la promoción en salud sea efectiva se requiere la existencia de buenas bases sociales que contribuyan con la búsqueda de un estilo de vida saludable, ya que la misma puede modificar importantes indicadores de salud, tales como morbilidad y mortalidad a causa de distintas enfermedades.⁷⁰

La diferencia clave entre promoción y prevención es la población clave con la que trabajan, mientras que la prevención trabaja con población en riesgo, la promoción va dirigida a toda la comunidad, trabajando con una población sana.

- Protección de la salud (realizada sobre el medio ambiente)⁷¹

La protección de salud va dirigida al control sanitario del medio ambiente (aire, agua, alimentos, suelo). La protección en salud busca modificar el medio ambiente para que no existan factores de riesgo que afecten a la salud de la población y de los animales.

⁶⁹ Zurro, Martín, Pérez, Cano (2003) *Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica*. 5ª edición. España: Madrid

Organización Mundial de la Salud (1998) *Promoción de la Salud, glosario*. Suiza: Ginebra
OMS/OPS. *Promoción de la salud: Una antología*. Washington.

Programa de Salud Mental (2011) *Proyecto Nacional de atención de salud mental*. Ecuador: Quito

⁷⁰ Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012) *Modelo de atención integral de salud familiar comunitario e intercultural*. Ecuador: Quito

⁷¹ Programa de Salud Mental (2011) *Proyecto Nacional de atención de salud mental*. Ecuador: Quito

Organización Mundial de la Salud (1998) *Promoción de la Salud, glosario*. Suiza: Ginebra

4.1.3 Prevención secundaria⁷²

La prevención secundaria se aplica en un periodo patogénico, es decir cuando los síntomas y signos aun no son aparentes pero la enfermedad existe en el cuerpo humano. La prevención secundaria se basa en detectar la enfermedad en etapas tempranas e iniciar con el tratamiento de la misma, de esta manera el objetivo principal de la prevención secundaria es impedir o retrasar el desarrollo de la enfermedad.

Las actividades que se realizan en este nivel de prevención son básicamente las de detección de una enfermedad, esto se realiza a través del cribado o tamizaje. Las pruebas de tamizaje, se definen como cuestionarios estandarizados utilizados para realizar posibles diagnósticos de problemas adictivos, en la actualidad existen más de 15 pruebas de tamizaje. Entre ellas encontramos la llamada AUDIR, una de las más recientes pruebas de tamizaje desarrollada por la OMS, la cual consiste en un cuestionario estructurado relacionado con el uso del alcohol, síntomas de dependencia alcohólica y problemas médicos relacionados con el alcohol, y un examen clínico breve.⁷³

Estos instrumentos *no proveen un diagnóstico exacto*, pero ayudan a identificar a pacientes que se pueden beneficiar con una evaluación más completa de sus patrones de consumo de alcohol. Después de una prueba de tamizaje se puede confirmar la presencia de un trastorno por uso de alcohol usando criterios clínicos estandarizados.⁷⁴

La prevención secundaria abarca la prevención primaria.

4.1.4 Prevención terciaria⁷⁵

La prevención terciaria se realiza en el periodo crónico, es decir cuando la enfermedad ya esta instaurada en el cuerpo humano.

El objetivo de la prevención terciaria es eliminar, retardar o minimizar las consecuencias de la enfermedad y evitar complicaciones de la misma.

Las actividades que se realizan en este nivel de prevención son las siguientes:

- Tratamiento para la prevención de secuelas
- Rehabilitación física, ocupacional y psicológica, lo que busca la misma es devolverles a los pacientes su máxima capacidad productiva.

La prevención terciaria abarca tanto la prevención primaria como la secundaria.

4.1.5 Planes de prevención

Un plan de prevención es un documento nacional el cual recoge la realidad de un tema específico de la sociedad en su conjunto y plantea la realización de distintos programas y proyectos con el fin de intervenir de manera positiva en el tema mencionado.⁷⁶

En el caso del Ecuador un plan de prevención puede ser elaborado por un ministerio o por un conjunto de los mismos, en colaboración con diferentes secretarías u organismos gubernamentales.

⁷² Morales Bedoya, Arturo (2006) *Historia Natural de la Enfermedad y Niveles de Prevención* (Definición de conceptos) Organización Mundial de la Salud (1998) *Promoción de la Salud, glosario*. Suiza: Ginebra

⁷³ Organización Mundial de la Salud (1998) *Promoción de la Salud, glosario*. Suiza: Ginebra

⁷⁴ Organización Mundial de la salud *Clasificación Internacional de Enfermedades* (10ma edición)

⁷⁵ Organización Mundial de la Salud (1998) *Promoción de la Salud, glosario Ginebra*

⁷⁶ Entrevista realizada al doctor Guillermo Barragán, funcionario del programa de salud mental de Pichincha, el 30/04/2012.

Deben ser elaborados de acuerdo a lo establecido por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), teniendo como referentes base la Constitución de la República del Ecuador 2008 y el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013.

4.1.6 Programas de prevención

Un programa de prevención es una serie ordenada de operaciones necesarias, realizadas por un grupo de personas, para llevar a cabo un proyecto. Los programas de prevención se realizan en sectores específicos de la sociedad, planteando objetivos, metas, actividades y presupuestos, los cuales se deben cumplir en un tiempo establecido, se debe considerar que existen programas de prevención, tratamiento y rehabilitación.⁷⁷

Los programas de prevención pueden pertenecer tanto a Planes Nacionales de Prevención, a Ministerios o ser parte de ambos, así mismo estos pueden ser parte de distintas organizaciones privadas.

4.1.7 Proyectos de prevención

Un proyecto se entiende como la parte de planificación, donde se encuentran un conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas, las cuales buscan objetivos específicos trazados con anterioridad. Los límites establecidos dentro de los proyectos son el tiempo y el presupuesto definido.⁷⁸

4.1.8 Campaña de prevención

Las campañas de prevención son un conjunto de eventos realizados de manera agresiva que pretenden tener un gran impacto sobre la sociedad, las mismas son una parte de una estrategia para cumplir objetivos propuestos y pueden encontrarse a su vez dentro de planes, programas o proyectos de prevención.⁷⁹

Se realizan en épocas determinadas del año y están enfocadas a grupos objetivos de la población.

4.1.9 Parámetros⁸⁰

Para realizar tanto un plan, programa, proyecto, campaña o cualquier actividad relacionada a la prevención hay que tener en cuenta una serie de parámetros.

Se inicia realizando un estudio diagnóstico sobre la problemática que se quiere analizar, dentro de este estudio se deben obtener datos de tipo epidemiológico y estadístico, tanto de actualidad como estudios anteriores relacionados con el tema. Se puede comparar la información obtenida con estadísticas de otras ciudades, países o regiones.

Se debe realizar un estudio histórico donde se incluya información relevante para el análisis que se realizará: social, económica, política, entre otras.

⁷⁷ Entrevista realizada a doctor Enrique Ayala, coordinador del área de salud mental hasta el año 2011, el 30/04/2012.

⁷⁸ Real Academia Española (2010) *Diccionario de la Lengua Española* (vigésima segunda edición)

⁷⁹ Entrevista realizada al psicólogo Marco Dávila coordinador de la campaña Vivamos la Fiesta en Paz, el 30/04/2012.

⁸⁰ Programa de Salud Mental (2011) Proyecto Nacional de atención de salud mental. Ecuador: Quito

Si el proyecto puede ser sustentado con normas legales, las mismas deben ser incorporadas dentro del estudio.

Se plantea objetivos, metas y actividades, para las cuales se establece la población objetivo, el tiempo en el que se desarrollaran (cronogramas) y el presupuesto con el cual se trabajará.

Dentro del presupuesto se debe detallar los costos estimados de los recursos para ejecutar las actividades propuestas.⁸¹

Para establecer distintos niveles de cumplimiento de las actividades, objetivos y resultados se debe utilizar un mecanismo de evaluación, de esta manera se puede tomar decisiones para orientar el proceso que se está realizando.

4.1.10 Prevención de consumo de alcohol en el Distrito Metropolitano de Quito

En el Ecuador, la exposición a programas de prevención tanto de alcohol, tabaco y otras drogas es mínima. Según la Tercera Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas en Hogares, realizada por el CONSEP en el año 2007, el 59,8% de la población declara estar poco o nada informado sobre las drogas, mientras que el 40,2% restante manifiesta estar informados sobre drogas, siendo sus fuentes de información principales la televisión (35,4%), profesores (20,40%), amigos, familiares, ex consumidores, profesionales, libros, internet y periódicos (40,2%).

Mientras que en la asistencia a programas de prevención, el 56,2% afirma nunca haber asistido a cursos, talleres, charlas y actividades relacionadas con la prevención, el 43,8% restante declara haber asistido a eventos relacionados con prevención en escuelas y colegios (25,5%), universidades (7,6%), lugares de trabajo (4,5%), asociaciones(1,3%), iglesias (1,7%), barrios (1,0%) y otros (2,2%).

Los datos presentados anteriormente son los únicos encontrado en el Ecuador en relación a exposición y cobertura de prevención del uso de drogas, entre ellas el alcohol. Aunque las estadísticas presentadas en cuanto al tema de prevención deberían constituir un factor general de protección, la información presentada solo se relaciona con la cobertura obtenida, más no con el impacto de los programas de prevención.

En la siguiente sección del presente capítulo se analizarán detalladamente las diferentes actividades relacionadas con la prevención y reducción de consumo de alcohol realizadas únicamente en el Distrito Metropolitano de Quito por los diferentes organismos públicos en el año 2011, relacionando las mismas tanto con cobertura como con impacto obtenido.

Se iniciará el análisis partiendo de las instituciones vinculadas directamente con la salud pública y bienestar social, como son el Ministerio de Salud, Dirección Provincial de Salud, CONSEP, Ministerio de Educación, Municipio de Quito. Así mismo se investigarán instituciones encargadas de la seguridad como son Policía Nacional y Cruz Roja.

⁸¹ Educación preventiva del uso indebido de drogas: **Elaboración de un proyecto**

4.1.10.1 Ministerio de Salud Pública:

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador es la autoridad sanitaria en el país, el órgano ejecutor, planificador, regulador, gestor, coordinador y controlador de la salud pública.

Dicho ministerio debe encargarse de proveer de atención integral a los ciudadanos, realizar promoción y prevención en salud, desarrollar ciencia y tecnología en las distintas áreas relacionadas con la salud, todas estas acciones se realizan con el fin de garantizar el derecho a la salud a todos los ecuatorianos.⁸²

El Ministerio de Salud cuenta con distintos programas, uno de ellos es el programa de Salud Mental.⁸³ El programa de Salud Mental, hasta el año 2011 está compuesto por diferentes proyectos:⁸⁴

- ✓ Prevención y Control del Tabaquismo
- ✓ Manejo del bebedor problema
- ✓ Promoción del buen trato; prevención y atención de mal trato
- ✓ Promoción de salud mental
- ✓ Boletín de Salud Mental
- ✓ Investigación
- ✓ Noticias de Salud Mental

En el año 2011, como en años anteriores, el área de Salud Mental se ha enfocado en promover la atención integral en salud, la misma que se define como un conjunto de procedimientos, políticas, instrumentos y recursos que permiten la creación e implementación de un modelo de atención del sistema nacional de salud, con un enfoque integrado que incluya temas de prevención, promoción, tratamientos y rehabilitación, aplicadas a individuos, familias, comunidades y medio ambiente; promoviendo la participación de toda la sociedad.

Dentro de la atención integral se encuentra la prevención integral, definida como un conjunto de acciones que tiene como objetivo final crear conciencia individual y colectiva respecto a la problemática de las drogas.⁸⁵

Partiendo de esta atención integral en salud, en el año 2011, en la provincia de Pichincha, el área de salud mental ejecutó 14 proyectos sobre manejo de la identidad, conductas, personalidades y culturas. Programas que tiene como objetivo el fortalecimiento de las distintas culturas e identidades, teniendo a la comunicación como elemento fundamental y promoviendo como mínimo ético el no consumo de alcohol y otras drogas durante los eventos. Cada evento tiene la participación directa aproximada de 2000 a 5000 jóvenes, e indirectamente de 10000 a 15000 jóvenes integrando las redes sociales.⁸⁶

⁸² Sitio web oficial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en : <http://www.msp.gov.ec/> [Consulta: 22/04/2012]

⁸³ Según la Organización Mundial de la Salud la salud mental es “la condición de la vida humana que resulta de un armonioso desarrollo intelectual, emocional y social del individuo y que se caracteriza por una conducta orientada hacia el logro de un bienestar subjetivo y objetivo, personal y colectivo, a través de la realización de sus potenciales y la contribución a los procesos de cambio medio”.

⁸⁴ Sitio web oficial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <http://www.msp.gov.ec/> [Consulta: 22/04/2012]

⁸⁵ Entrevista realizada al doctor Guillermo Barragán, funcionario del programa de salud mental de Pichincha, el 30/04/2012.

⁸⁶ Programa de Salud Mental (2011) **Proyecto Onix**

Aunque los proyectos son realizados por el programa de Salud Mental, la mayoría de los recursos que se utilizan son obtenidos por autofinanciamiento o convenios con distintas instituciones privadas o sectores interesados en las mismas.⁸⁷

En cuanto a las actividades de prevención y reducción de consumo de alcohol realizadas en el año 2011, la psicóloga Andrea Proaño trabajadora del área de Salud Mental del Ministerio de Salud informó que no realizó ninguna actividad específica en cuanto al tema de prevención de consumo de alcohol directamente desde esta área.

Se puede observar que el tema de prevención y reducción de consumo de alcohol dentro de la ciudad de Quito es poco relevante para las autoridades, tanto así que no existen programas específicos direccionados al tema, realizados por el máximo órgano encargado de prevención como es el Ministerio de Salud Pública. Dentro de las campañas preventivas realizadas sobre otras temáticas, la reducción de consumo de alcohol está considerada como un parámetro establecido, mas no como un objetivo común.

Dirección Provincial de Salud de Pichincha:

Este es uno de los órganos pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, el cual trabaja conjuntamente con el área de Salud Mental, por lo que desde el mismo se realizan actividades de promoción en salud, capacitaciones en los distintos temas que involucra la salud mental (drogas, derechos, culturas), trabajo específico en los centros de rehabilitación, etc.

En el año 2011, la Dirección Provincial de Salud realizó distintas capacitaciones en temas de salud integral y preventiva, las actividades fueron las siguientes⁸⁸:

- ✓ Capacitación para el manejo de personas con problemas de alcohol, tabaco y otras drogas, dirigido a monitores vivenciales de los centros de rehabilitación. La capacitación se realizó a 30 monitores vivenciales de los centro de rehabilitación.
- ✓ Capacitación a personal de salud en manejo ambulatorio de personas con adicciones, se realizó esta actividad con 30 funcionarios de salud de la Red sur.
- ✓ Taller de socialización de la comisión técnica interinstitucional de control de los Centros de Rehabilitación, sobre las normas y herramientas técnicas para el control de los Centros de rehabilitación, base de datos, procedimientos con menores y adultos mayores, con enfoque intercultural. El taller se realizó con 12 integrantes de la Comisión Técnica Interinstitucional de control de los Centros de rehabilitación.
- ✓ Capacitaciones con adultos mayores y adolescentes en temas de prevención de uso de drogas: alcohol, tabaco y otras drogas, esta actividad se realizó en 22 áreas de salud, obteniendo como resultado ciudadanos capacitados y motivados dentro del tema que replicaran la actividad realizada dentro de su comunidad.

El encargado del área de promoción de salud de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha, el Doctor Luis Fernando Cevallos, nos informó que no se realizaron actividades específicas por parte de su institución en el tema de prevención y reducción de consumo de alcohol.

⁸⁷Entrevista realizada al doctor Guillermo Barragán, funcionario del programa de salud mental de Pichincha, el 30/04/2012.

⁸⁸ Dirección Provincial de Salud de Pichincha (2011) *Informe de actividades* Ecuador: Quito

Aunque se puede evidenciar la existencia de mayores actividades integrales vinculadas a la prevención del consumo de alcohol realizadas por la Dirección Provincial de Salud de Pichincha, siguen siendo ineficiente comparadas con la magnitud del problema existentes en la ciudad. Las capacitaciones y talleres realizados no han tenido un amplio nivel de cobertura, llegando a aproximadamente 130 personas en toda la provincia de Pichincha, en el año 2011.

4.1.10.2 Consejo Nacional de control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas (CONSEP):

El CONSEP es la institución gubernamental encargada a nivel nacional de fortalecer la prevención del uso de sustancias psicoactivas en los ámbitos familiar, comunitario, educativo y personal, así como impulsar el sistema de tratamiento, rehabilitación y reinserción a la sociedad de personas dependientes y consumidoras de sustancias psicoactivas⁸⁹.

El CONSEP conjuntamente con otras organizaciones gubernamentales, buscan realizar las acciones especificadas anteriormente, a través de planes, proyectos y actividades vinculadas a la prevención. Dentro de este contexto se realizó el Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2011-2013.

El Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2011-2013 es el documento que recoge la realidad de la sociedad ecuatoriana y su vinculación con la temática de las drogas. Se pretende a través del plan y las acciones conjuntas de las instituciones vinculadas, fortalecer la institucionalidad del Estado a nivel nacional, regional y local, interviniendo de manera proactiva e interinstitucional en el fenómeno de las drogas, protegiendo a la sociedad ecuatoriana de sus consecuencias y mejorando su calidad de vida. A su vez pretende direccionar a la creación de una política pública sobre los ámbitos relacionados con las drogas.⁹⁰

El documento plantea la realización de distintos programas basados en indicadores obtenidos a lo largo de los años. Los programas mencionados contienen proyectos con objetivos, estrategias y líneas de acción propuestas para su cumplimiento, y deben enfocar sus esfuerzos a la prevención del uso indebido de drogas, a su producción y comercialización, a la represión de la producción y tráfico ilícito y a la rehabilitación de las personas afectadas por su uso.

El plan fue desarrollado mediante talleres donde participaron los diferentes actores involucrados en la realización del mismo: Ministerio del Interior, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Defensa, Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, Ministerio de Inclusión Social y Económica, Ministerio de Relaciones Exteriores Comercio e Integración, Fiscalía General del Estado, Instituto de Altos Estudios Nacionales, Comité Consultivo Observatorio Nacional de Drogas (integrado por representantes de la Academia, de organismo de investigación y de instancias de protección especialmente de niñas, niños, adolescentes y jóvenes) y Secretaría Ejecutiva del CONSEP; con el fin de llegar a un objetivo en común de acuerdo a las diferentes actividades que cada entidad realiza.

El Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2011-2013, fue aprobado por el Presidente de la República, Economista Rafael Correa y su cumplimiento, coordinación y ejecución está a cargo del Consejo Ejecutivo del CONSEP.

⁸⁹ Sitio web oficial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en : <http://www.msp.gov.ec/> [Consulta: 22/04/2012]

⁹⁰ CONSEP (2010) *Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2011-2013*. Ecuador: Quito

El plan aborda los siguientes temas:

- ✓ Prevención del uso y consumo de drogas:
Incrementando la protección de la población vulnerable con la relación al consumo conflictivo de alcohol, taca y otras drogas.
- ✓ Tratamiento y recuperación de personas con problemas de adicción o dependencia:
Ampliar la cobertura y calidad en servicios de tratamiento y recuperación de personas con algún tipo de adicción.
Facilitar la reintegración social de las personas en recuperación.
- ✓ Control de sustancias catalogadas
Controlar la oferta ilícita de sustancias catalogadas
- ✓ Control de cultivos con destino ilícito
Reducir la producción y fabricación de drogas lícitas
- ✓ Control de las actividades de producción ilícita
Reducir la oferta y el tráfico de drogas y sustancias catalogadas
- ✓ Control de tráfico ilícito
- ✓ Administración de bienes de depósito
Administrar bienes incautados, de aprehensión y comiso, garantizando eficiencia y transparencia en el manejo de los mismos.

El Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2011-2013, tiene las siguientes metas de impacto en las áreas intervenidas:

- ✓ Mantener la edad promedio del primer uso de droga
- ✓ Mantener el porcentaje de consumo de alcohol y tabaco en el último mes
- ✓ Incrementar al 50% los pacientes con tratamiento por consumo problemático
- ✓ Incrementar al 40% los pacientes que finalizaron su tratamiento y participaron en procesos de formación laboral

En el año 2011 el CONSEP creó la Red Nacional de Prevención Integral de Drogas, el objetivo del plan es lograr y promover el cumplimiento de las políticas públicas relacionadas a la prevención del uso indebido de drogas, partiendo de la participación activa de instituciones múltiples, públicas y privadas, teniendo como propósito principal construir nuevas políticas y programas que promuevan una mejor calidad de vida libre de drogas.

Básicamente la Red Nacional de Prevención Integral trabaja conjuntamente con los municipios de distintas ciudades del país, creando puntos de acción de red donde se realicen capacitaciones sistemáticas y se elaboren planes de prevención entre instituciones de la comunidad y el gobierno. A su vez se crearon núcleos de red los cuales trabajan en cantones específicos de las diferentes provincias.

Dentro de los objetivos de la Red de Nacional de Prevención Integral se encuentran la especialización de profesionales en prevención integral del uso y consumo de drogas y la implementación de mecanismos de seguimiento y evaluación de los proyectos de prevención integral.

Después de analizar con detenimiento los objetivos y acciones que plantea el Plan Nacional de Prevención Integral 2011-2013, la presente investigación exhibe las acciones realizadas por el CONSEP en el Distrito Metropolitano de Quito en el año 2011. Se pretende con esto verificar el cumplimiento de los objetivos tanto del CONSEP, como del plan nacional.

El Consejo Nacional de control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas capacitó a 600 personas entre estudiantes y docentes de distintos colegios de la capital en temas de prevención de consumo de alcohol y otras drogas, se realizaron talleres y conversatorios, esta actividad se realizó con presupuesto auto gestionado por los capacitadores del CONSEP⁹¹.

Al ser esta la única actividad relacionada con prevención de consumo de alcohol realizada en la ciudad de Quito, se investigó las acciones realizadas en otros cantones de la provincia, para de esta manera comparar acciones preventivas dependiendo del número de población y ubicación.

En el cantón Mejía se realizaron 27 seminarios, talleres y conversatorios en temas de prevención de consumo de alcohol y otras drogas, llegando a 1380 estudiantes, docentes y padres de familia. El presupuesto utilizado para estas actividades fue de 3000 dólares, de los cuales 1.500 dólares se usaron en la compra de equipos de amplificación e instrumentos necesarios, los otros 1.500 dólares se utilizaron para movilización, salarios y refrigerios.⁹²

Estas actividades se complementaron con campañas permanentes en espectáculos públicos en las cuales se dan mensajes preventivos a la comunidad a través de trípticos, material informativo, pancartas, globos aerostáticos y todo lo referente al marketing social. A pesar de que esta información fue proporcionada por trabajadores del CONSEP inmersos en el tema de prevención de consumo de alcohol, ninguno puedo especificar el monto invertido para realizar estas actividades complementarias.

Es importante resaltar, que a pesar de la creación del Plan Nacional de Prevención Integral y del sinnúmero de actividades que se especifican dentro del mismo, el CONSEP realizó una sola actividad en todo el 2011 vinculada con la prevención de consumo de alcohol en la ciudad de Quito, capacitando únicamente al 0,02% de la ciudad de Quito. Demostrando así, un ineficiente trabajo por parte de la institución y despreocupación por el incremento de variables con las que trabaja el CONSEP, como son la edad del primer consumo y la prevalencia de vida de consumo de alcohol, revisadas anteriormente.

4.1.10.3 Ministerio de Educación:

El Ministerio de educación ha creado el Programa Nacional de Educación para la Democracia y el Buen Vivir, el mismo que fue instituido para desarrollar iniciativas sobre el Buen Vivir, proponiendo la creación de espacios de participación y promoción de derechos.

Los temas a tratar dentro de este programa son: educación para la sexualidad, educación ambiental, educación para la salud, educación preventiva del uso indebido de drogas, orientación y bienestar estudiantil y educación familiar.⁹³

⁹¹ Entrevista realizada al psicólogo Ramiro Padilla, especialista del CONSEP, el 27/04/2012

⁹² Entrevista realizada al psicólogo Ramiro Padilla, especialista del CONSEP, el 27/04/2012

⁹³ Sitio web oficial del Ministerio de Educación del Ecuador en : www.educarecuador.ec [Consulta: 22/04/2012]

Dentro del Programa Nacional de Educación para la Democracia y el Buen Vivir se trabajó conjuntamente con los programas de participación estudiantil. Estos son obligatorios para los estudiantes de segundo y tercer año de Bachillerato de todas las instituciones educativas fiscales, fiscos misionales, particulares y municipales del país, los alumnos deben cumplir 200 horas de participación estudiantil y pueden elegir entre las siguientes opciones: alfabetización, defensa civil, reforestación, servicio militar, periodismo, entre otros. Cada una de las actividades de participación estudiantil depende de la institución educativa donde se encuentre el estudiante, por lo que no todas las opciones de participación estudiantil están presentes en todas las instituciones educativas.

Desde hace algunos años el Ministerio de Educación implementó un programa de participación estudiantil llamado “Educación preventiva en el uso indebido de drogas”, el cual tiene como objetivo capacitar a los jóvenes en el tema de prevención de drogas, los mismos que a su vez deberán realizar actividades dentro y fuera de la institución que trabajen conjuntamente con padres de familia, estudiantes de todos los niveles y con la comunidad. Así mismo busca promover dentro de las instituciones educativas actividades socio-educativas en prevención del uso de drogas.

Se realizan distintos módulos compuestos por talleres, dentro de los cuales se abarcan temas como: factores de riesgo en el consumo de drogas, factores protectores, estrategias de prevención, estadísticas del Ecuador, entre otros.

En el año 2011 el Ministerio de Educación dio continuidad al proyecto de “Educación preventiva en el uso indebido de drogas”, siendo esta la única actividad relacionada a la prevención y reducción de consumo de alcohol realizada en todo el año.

Sobre este programa no existe ningún análisis o estudio realizado en cuanto al impacto que está teniendo, tanto en los jóvenes de las distintas instituciones educativas que optaron por esta opción, como en sus familias y la comunidad educativa involucrada. Así mismo, dentro del Ministerio de Educación no existe información relacionada a los costos inmersos dentro de este proyecto, los mismos que incluyen capacitaciones a los maestros de las distintas instituciones, materiales, refrigerios, movilización y honorarios.

4.1.10.4 Policía Nacional:

La Policía Nacional es una institución estatal de carácter civil, armada, técnica, jerarquizada, disciplinada, profesional y altamente especializada, cuya misión es atender la seguridad ciudadana y el orden público, y proteger el libre ejercicio de los derechos y la seguridad de las personas dentro del territorio nacional.⁹⁴

En los últimos años la Dirección Nacional de Control del Tránsito y Seguridad Vial ha implementado en distintas ciudades del Ecuador medidas de prevención primaria y secundaria, principalmente para reducir los altos índices de accidentes registrados cada año y a su vez para disminuir las estadísticas sobre infracciones de tránsito, variables vinculadas directamente al consumo de alcohol, como se revisó en el capítulo uno.

⁹⁴ Sitio web oficial de la Policía Nacional del Ecuador: <http://www.policiaecuador.gov.ec/> [Consulta: 15/04/2012]

Dentro de las medidas de prevención primaria se toman en consideración diferentes acciones implementadas conjuntamente con organismos estatales en los que participa el personal de la Dirección Nacional de Control del Tránsito y Seguridad Vial.

A continuación se puede observar las actividades realizadas por la Dirección Nacional de Control del Tránsito y Seguridad Vial, se debe tener en cuenta que muchas de estas fueron implementadas por organismos estatales y la Dirección Nacional de Tránsito está en la obligación de verificar su cumplimiento⁹⁵:

- ✓ Restricción del horario de expendio de bebidas alcohólicas

El 15 de Junio del año 2010, el Gobierno del Ecuador anunció la restricción del horario para el expendio de bebidas alcohólicas en todo el país, mediante un acuerdo entre los ministerios de Gobierno y Turismo.

Esta estrategia se tomó basándose en los altos índices de accidentes de tránsito, violencia, y muertes relacionados con el consumo de alcohol, los cuales se producen con mayor incidencia en horas de la noche y madrugada, especialmente los fines de semana.

- ✓ Controles específicos para la detección de conductores con alcoholemia positiva mediante la ejecución de operativos relámpagos

La presente acción se realiza mediante operativos relámpagos en áreas con un alto flujo de conductores en estado etílico. Según la Organización Mundial de la Salud, la detención al azar de conductores, para detectar personas bajo el efecto del alcohol, ha mostrado ser efectiva en la reducción de accidentes, muertos y heridos en accidentes de tránsito en el presente año.⁹⁶

La eficacia de la presente acción está respaldada por una ley, ya que las tasas máximas alcoholemia son de 0,1 gr/lit., en sangre para conductores de transporte público, comercial y de carga; y, tasas entre 0.3 y 0.8 gr/lit., en sangre para conductores de vehículos particulares, valores considerados bajos en comparación a países tanto de América como de Europa.

Tabla 17: Nivel de alcoholemia permitido en la sangre en distintos países del mundo

País	Nivel de alcoholemia permitido
Croacia, República Checa, Hungría, Rumania, Arabia Saudita, Eslovaquia, Japón.	0,00%
Estonia, Suecia, Noruega, Polonia	0,02%
Argentina, Australia, Austria, Bélgica, Bulgaria, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Islandia, Israel, Países Bajos, Portugal, Macedonia, Serbia, Eslovenia, Suiza, Turquía, Italia, Luxemburgo.	0,05%
Perú	0,06
Canadá, México, Nueva Zelanda, Reino Unido,	0,08%

⁹⁵ Entrevista realizada al Subteniente Freddy Troya, encargado del área de seguridad vial de la Policía Nacional, el 01/05/2012

⁹⁶ Montero, Maristela (2007) *Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción*. Estados Unidos: Washington DC

Estados Unidos, Malasia, Malta.	
Ecuador	0,03%

Fuente: Escuela de conducción Aneta (2012) *Nivel de alcoholemia permitido en la sangre en distintos países del mundo*. Ecuador: Quito

Elaboración: Ana Carolina Dávila

Así mismo, las sanciones para conductores con alcoholemia positiva en la sangre, se fortalecieron. En el caso de los conductores privados, si la prueba da como resultado un mayor a 0,8 grados de alcohol en la sangre, la persona será sancionada con cinco puntos menos a la licencia, cinco días de prisión y un salario básico, si excede los 0,8 grados, la sanción es un salario básico, 10 puntos menos a la licencia y 15 días de prisión.

Para los conductores públicos la sanción es más fuerte, si el examen tiene como resultado 0,1 grados de alcohol en la sangre, la sanción es de dos salarios básicos, 30 puntos menos en la licencia y 60 días de prisión.

✓ Controles en terminales terrestres para transporte público inter e interprovincial

La alta incidencia de accidentes de tránsito en las que mayoritariamente intervienen los buses de transporte público, generados por fallas mecánicas o estado de embriaguez del conductor, determinaron acciones de control policial en los Terminales Terrestre.

Por lo que en los diferentes terminales terrestres del país se instalaron maquinas de control de alcoholemia, las cuales son de uso obligatorio para todos los conductores antes de realizar un viaje, las mismas que dan la aprobación para el trabajo de los conductores.

✓ Campaña “Corazones Azules”

La campaña Corazones Azules fue iniciada por el departamento de Ingeniería y Señalización de la Dirección de Tránsito como parte de la campaña para la prevención de accidentes de tránsito. Esta campaña pretende concientizar y sensibilizar al conductor para que tomes las precauciones necesarias el momento de conducir un vehículo y de esta manera evitar los accidentes de tránsito que son la tercera causa de muerte en nuestro país. En la ciudad de Quito se han pintado 171 corazones en 103 puntos críticos de la ciudad.

La campaña fue aplicada en el año 2004 en la ciudad de Quito, ya que al analizar las estadísticas en cuanto accidentes de la Dirección Nacional de Tránsito, (DNT), hasta 2003 se superaba una cifra de 1500 muertos por año, a escala nacional. De ellos, 226 (11,7%) fallecieron en Quito. La campaña se trazó como meta reducir un 15% de muertes al año por accidentes de tránsito.

La campaña de Corazones Azules se ha extendido a diferentes ciudades del Ecuador como Riobamba, Ibarra y Ambato y pos sus resultados obtenidos ha sido acogida en otros países como: Perú, México, Bolivia, República Dominicana y Panamá.

A más de pintar corazones azules en las vías donde se produjo una muerte por un accidente de tránsito, la campaña se complementa con capacitaciones en distintas instituciones públicas y privadas del país. Para realizar estas capacitaciones se obtiene ayuda de la FAE para el traslado de los capacitadores, estos traslados se realizan de forma gratuita. Después de realizar las

capacitaciones culmina la jornada con la realización de conciertos donde participan artistas tanto nacionales como internacionales.

En la ciudad de Quito, se realizó un evento de grandes proporciones en el año 2009, organizado por la Policía Nacionales y Olimpiadas especiales, donde se convocó a una gran cantidad de público, el mensaje central del concierto era evitar los accidentes de tránsito, los mismos que son causantes de un gran porcentaje de discapacidades en el país.

✓ Campaña “Conductor Elegido”⁹⁷

El programa “Conductor Elegido” se creó en el año 2008, siendo esta un programa de responsabilidad social de la empresa General Motors. Tiene como objetivo principal generar conciencia en los jóvenes y adultos, sobre las consecuencias de conducir un vehículo bajo los efectos del alcohol. El conductor elegido tiene la responsabilidad de tomar las llaves del vehículo y no ingerir bebidas alcohólicas toda la noche, de esta manera podrá hacerse cargo del regreso de sus amigos, quienes si han ingerido bebidas alcohólicas, a sus respectivas viviendas; y de esta manera evitar accidentes de tránsito y posibles víctimas.

Se pretende crear una gran red de conductores elegidos, por lo que existen distintos puntos de afiliación, donde se les entrega a los nuevos conductores elegidos una identificación personalizada, a su vez el programa cuenta con un equipo de trabajo que constantemente visita bares, discotecas, restaurantes, estadios y establecimientos donde se expende alcohol, con el fin de receptar mas inscritos.

En el año 2011, 9.030 personas se inscribieron en el programa del conductor elegido en todo el país, de estas 4.661 personas fueron los inscritos correspondientes a la ciudad de Quito.

Para que el impacto de la campaña sea de mayores proporciones General Motors firma un convenio con la Policía Nacional, en el mismo se establece la ayuda por parte de Policía Nacional en diferentes eventos masivos, en el ingreso a bares, discotecas, restaurantes, etc., entrada preferencial y gratuita de la campaña “Conductor Elegido” a diferentes desfiles en conmemoración de fiestas cívicas.

Así mismo en el año 2011 General Motors se compromete a dar 2000 dólares mensuales a la Policía Nacional del Ecuador, dinero que debe ser utilizado para promover las diferentes actividades relacionadas con educación vial y reducción de consumo de alcohol.

Los conductores elegidos tienen los siguientes beneficios en convenio con la Policía Nacional:

- ✓ Trato preferencial en trámites de renovación de licencia de conducir y/o matriculación vehicular. (Tras la presentación de tu credencial de Conductor Elegido y confirmación de que el histórico no presente violaciones a los principios del Programa).

⁹⁷ Sitio web oficial del Conductor Elegido en: <http://www.conductorelegido.com> [Consulta: 01/05/2012]

- ✓ Tratamiento preferente y excluyente en operativos policiales, siempre y cuando en ese día la persona esté dando el servicio de Conductor Elegido.
- ✓ Actualización vía Internet de material informativo de la Dirección Nacional de Tránsito: wallpapers, nuevas campañas, comunicados, nuevas leyes, noticias.
- ✓ Atención personalizada en entrega inmediata de placas (renovación por daño, vejez, etc.)
- ✓ Cortesías por parte de los demás establecimientos afiliados al programa.
- ✓ Satisfacción personal. Ser voluntario de este programa ayudará a reducir los índices de accidentes de tránsito y muertes causadas por los mismos.

- Capacitaciones:

Para complementar el programa y difundir de manera correcta el mensaje de concientización, se realizan capacitaciones gratuitas impartidas por Jean Pierre Michelet y Nicolás Lapentti, quienes son los voceros oficiales de la campaña. Las capacitaciones se realizan en colegios, universidades y empresas.

Las capacitaciones duran aproximadamente una hora y media, dentro de las cuales se habla de los daños que produce el alcohol a nivel general, los vicios, alcohol y conducción, se habla de experiencias personales de los voceros, se da a conocer cifras de accidentes de tránsito vinculados a consumo de alcohol proporcionadas por la Policía Nacional, se proyectan videos relacionados con el tema y al finalizar se explica en qué consiste el programa de “Conductor Elegido”.

En el año 2011, solo en la ciudad de Quito, el programa “Conductor Elegido” capacitó a 3.000 personas, la mayoría de ellos estudiantes de diferentes colegios de la capital, así mismo se capacita a los trabajadores de los distintos talleres y concesionario de la empresa General Motors.

Tabla 18: Capacitaciones de la campaña “Conductor Elegido” en el Distrito Metropolitano de Quito, 2011.

Enero	
<i>Lugar</i>	<i>Cantidad</i>
Colegio William Shakespeare	100
Colegio Rudolf Steiner	150
Automotores Continental (El Recreo)	40
Automotores Continental (Panamericana Norte)	35
Colegio Pachamama (ciclo básico)	85
Colegio Pachamama (ciclo diversificado)	110
<i>Total</i>	<i>520</i>
Febrero	
<i>Lugar</i>	<i>Cantidad</i>
Colegio Liceo La Alborada	95
Colegio Menor (5tos cursos)	105
Colegio Menor (3eros cursos)	80
<i>Total</i>	<i>280</i>
Marzo	
<i>Lugar</i>	<i>Cantidad</i>
Capacitaciones Cuenca	-

Abril	
<i>Lugar</i>	<i>Cantidad</i>
U. Politécnica (Facultad Mecánica) 1er grupo	60
Isaac Newton (5tos cursos)	80
<i>Lugar</i>	<i>Cantidad</i>
U. Politécnica (Facultad Mecánica) 2do grupo	60
<i>Total</i>	<i>200</i>
Mayo	
<i>Lugar</i>	<i>Cantidad</i>
U. SEK Facultad Mecánica	40
Colegio Isaac Newton (6tos cursos)	95
Colegio Spellman	140
Colegio El Sauce	45
<i>Total</i>	<i>320</i>
Junio	
<i>Lugar</i>	<i>Cantidad</i>
Liceo Los Alamos (4tos)	50
Colegio SEK (Padres de Familia)	20
Universidad SEK (Arquitectura y Derecho)	100
Colegio Becquerel (5tos)	40
Autoclub USFQ (todo el mes, estudiantes)	213
<i>Total</i>	<i>423</i>
Julio	
<i>Lugar</i>	<i>Cantidad</i>
GALA UIDE	380
USFQ	60
<i>Total</i>	<i>440</i>
Septiembre	
<i>Lugar</i>	<i>Cantidad</i>
Discoteca Blues	26
Discoteca Love	21
Ideal Alambrec Quito	42
<i>Total</i>	<i>89</i>
Octubre	
<i>Lugar</i>	<i>Cantidad</i>
Personal de Inscripción Concesionarios	68
<i>Total</i>	<i>68</i>
Noviembre	
<i>Lugar</i>	<i>Cantidad</i>
Centro de Repuestos GM	45
Colegio 24 de Mayo	370
<i>Total</i>	<i>415</i>
Diciembre	
<i>Lugar</i>	<i>Cantidad</i>
Establecimientos Quito	150
Ecuauto	100
<i>Total</i>	<i>250</i>
Gran Total	3005

Fuente: Conductor Elegido (2011) *Capacitaciones sobre la campaña en el Distrito Metropolitano de Quito.* Ecuador: Quito

Elaboración: Ana Carolina Dávila

✓ Campo de acción de Educación Vial⁹⁸

La Policía Nacional conjuntamente con el Ministerio de Educación, mantienen un convenio en el ámbito de Participación Estudiantil, en la cual los alumnos de los quintos y sextos cursos de todas las instituciones públicas y privadas del país, tienen la opción de trabajar en el Campo de Acción de Educación Vial. El programa permite que los estudiantes reciban conocimientos sobre normativas de tránsito para una circulación segura, dentro de los cuales se toca el tema de alcohol.

Así mismo, en el mismo ámbito la Policía Nacional a través del Departamento de Educación Vial, tiene para el servicio de la comunidad, diferentes capacitaciones y actividades tanto con empresas públicas y privadas, así mismo se ofrece el mismo servicio de educación vial a niños escolares de niveles primarios y pre-primarios de los establecimientos públicos y privados de todo el país.

Tabla 19: Actividades realizadas por parte del Departamento de Educación Vial en el Distrito Metropolitano de Quito, 2011

Ejes de acción	Sector	Tipo de Evento	Beneficiarios	Descripción del evento	Participantes
Educación	Educación básica	Función de títeres	Establecimientos pre-primarios y primarios de la ciudad del DMQ	Mensajes de seguridad vial al público infantil	68153
	Bachillerato	Conferencia	Establecimientos Secundarios del DMQ	Jóvenes estudiantes se capacitan sobre educación y seguridad vial	7000
Trasporte publico	Trans. Escolar, coop. Taxis, trans. Pasajeros y carga	Conferencias	Personal de conductores de Trans. Escolar, Coop. Taxis y trans. Pasajeros y Carga	Capacitación de la Ley de Tránsito y Conducción a la defensiva	2365
Instituciones públicas	Diferentes entidades	Conferencia	Gobierno de la Provincia de Pichincha, FEDESAMEC, INAMHI, ministerios, petroleras, IECE, SECAP, agua potable, empleados judiciales, Cuerpo de bomberos, ligas barriales, KIA	Capacitación de la Ley de Tránsito y Conducción a la defensiva.	4511

⁹⁸ Entrevista realizada al Subteniente Freddy Troya, encargado del área de seguridad vial de la Policía Nacional, el 01/05/2012.

Estadísticas Proporcionadas por el área de Seguridad vial de la Policía Nacional del Ecuador

			motors y Radio república del Ecuador, PRONACA, B.B. BANCO, IESS, EMOP, AGRIPAC, UNIBANCO, EMAP, SEMPLADES, Sindicato de choferes Pichincha y funeraria nacional.		
	Policía Nacional del Ecuador	Cursos vacacionales con Paquito y agasajo por navidad	Niños de escasos recursos económicos y fundaciones de DMQ	Cada año el DEV organiza campos vacacionales recréate con Paquito, para los hijos de los policías y público en general.	8873
Instituciones privadas	Diferentes Entidades	Conferencia	Escuelas de conducción ESCUT, CONDUFACIL, y RIGHT WAY, Patito Lee, Constructoras, AGIP OIL Ecuador, DIFARE, ANDES PETROLEUM, SWISSOTEL Quito	Capacitación de la Ley de Tránsito y conducción a la defensiva	3228
Fuerzas Armadas	Ejercito-FAE-marina	Conferencia	FAE, DAC, policía ministerial y escuela del ejercito	Capacitación de la Ley de Transito y su reforma	1634
Campañas	Distrito Metropolitano de Quito	Campaña de concientización: peajes, feriado carnaval, semana santa, 24 de mayo y 10 de agosto.	Peatones y la ciudadanía en general que se trasladaba a diferentes provincias del Ecuador en los feriados.	Trabajo de concientización a peatones y conductores: entrega de folletería, uso correcto de zonas de seguridad peatonal, los límites de velocidad vehicular y utilicen el cinturón de seguridad.	Ciudadanía en general
	Parque Vial Itinerario DMQ	Casa abierta y función de títeres	Ciudadanía que se dio cita en el	Entrega de material: leyes y	3900

			Parque La Carolina y al Centro de convenciones Eugenio Espejo	reglamentos de transito, trípticos, camisetas, globos, función de títeres para niños y adultos con Paquito.	
Total					104.180

Fuente: Dirección Nacional de Tránsito (2011) *Actividades realizadas por el Departamento de Educación Vial*. Ecuador: Quito

Elaboración: Ana Carolina Dávila

Como se puede observar, la mayoría de actividades realizadas por parte de la Policía Nacional están específicamente vinculadas a la reducción de accidentes de tránsito y muertes en las vías, actividades realizadas a través de controles específicos y capacitaciones a la comunidad y a miembros de la Policía Nacional. De igual manera, es importante resaltar los controles de alcoholemia realizados tanto en las vías, como en los distintos terminales terrestres del país, ya que los mismos están específicamente destinados a la reducción de accidentes de tránsito a causa del alcohol. Así mismo, la educación vial, crea conciencia y provee información referente al tema en escuelas, colegios y distintas instituciones de la ciudad.

Todas las acciones, vinculadas a la reducción de accidentes de tránsito, tienen relación con la reducción del consumo de alcohol, ya que esta es la tercera causa de accidentes de tránsito en nuestro país, por lo que se consideró de suma importancia colocar dicha información en la presente investigación.

4.1.10.5 Cruz Roja

David Castellano, encargado de los Programas de Juventud en la Provincia de Pichincha de la Cruz Roja, informó que en el año 2011 no se realizó ninguna campaña vinculada a la prevención de consumo de alcohol por parte de su institución. La misma que se enfocó únicamente en campañas preventivas del tabaco.

4.1.10.6 Vivamos las Fiestas en Paz⁹⁹:

La campaña “Vivamos la Fiesta en Paz” fue una iniciativa de jóvenes estudiantes de la Fundación Liceo Internacional de Quito creada en el año 2000.

El objetivo principal de esta campaña es incentivar a la ciudadanía y especialmente a los jóvenes a disfrutar, celebrar y divertirse durante las festividades de la ciudad con respeto, solidaridad, responsabilidad y sobretodo sin la necesidad de recurrir al consumo de alcohol.

Después del primero año de aplicación de la campaña, más colegios se vieron interesados en participar, por lo que se creó una Red de Consejos Estudiantiles de la ciudad de Quito, con el apoyo directo del Municipio de Quito, en la cual actualmente participan 60 colegios de la ciudad. Todos los

⁹⁹ Toda esta sección fue tomada de la entrevista realizada al psicólogo Marco Dávila coordinador de la campaña Vivamos la Fiesta en Paz, el 30/04/2012.

años se realiza una reunión de la Red de Consejos Estudiantiles, los colegios que asisten forman parte de la Red, por lo que la misma está en constante reestructuración. Los colegios involucrados deben estar consientes de la responsabilidad, participación y organización que se debe tener el momento de ingresar a la Red.

La campaña es un proceso permanente, el cual inicia todos los años con la capacitación al personal de los departamentos de bienestar estudiantil de cada institución por parte del equipo de trabajo de Vivamos la Fiesta en Paz, se realizan cursos de formación de 40 horas.

Se realizan réplicas de este trabajo con todos los docentes de cada institución, estudiantes y padres de familia, realizando actividades de información y sensibilización, tratando dentro de esto la Ley de Educación y las normativas dentro de esta.

La institución educativa conjuntamente con docentes, alumnos y padres de familia toman la decisión de convertirse en una institución libre de alcohol, decidiendo acatar la normativa institucional e ingresar de esta manera a la campaña Vivamos la Fiesta en Paz, comprometiéndose a ayudar, proponer y participar en las actividades involucradas con la misma.

La institución educativa que tome dicha decisión deberá realizar una comunicación comprometiéndose a cumplir lo establecido, por su parte el equipo de trabajo de Vivamos la Fiesta en Paz está en constante contacto con la unidad educativa comprobando que se cumpla el acuerdo.

Después de este proceso se otorga un certificado a la institución educativa donde se la nombra Institución libre de alcohol, este certificado es firmado por el alcalde del Distrito Metropolitano de Quito, una autoridad de la Dirección Provincial de Educación y la Directora de la Fundación Liceo Internacional. Hasta el momento existen 150 colegios declarados libres de alcohol en Quito, solo en el año 2011 se declararon 58 instituciones libres de alcohol.

Cada año, en vísperas de las fiestas de la ciudad, el trabajo de los jóvenes estudiantes de los colegios que conforman la Red de Consejos Estudiantiles incrementa en gran medida.

Los jóvenes salen a distintos medios de comunicación a informar a la ciudadanía sobre la propuesta de vivir la fiesta en paz, en qué consiste la misma y proponen distintas alternativas de diversión sana.

De la misma manera los jóvenes salen a las calles, donde se encargan de pegar afiches y stickers para carro, entregar pulseras, calendarios y fundas de basura para los autos a los ciudadanos mientras les informan sobre la campaña.

Desde los consejos estudiantiles de los diferentes colegios se plantean y realizan un sin número de actividades internas y hacia la comunidad, como alternativas de diversión sin consumo de alcohol:

Dentro de estas actividades encontramos conciertos, caminatas, campeonatos internos e intercolegiales de 40, maratón de baile, campeonatos de ajedrez, carreras de coches de madera, campeonatos de ecuavolley, futbol y tenis, festivales de comida típica y música nacional, entre otros.

Dentro de las múltiples capacitaciones que realiza la campaña Vivamos la Fiesta en Paz, se capacitan a las 12 candidatas a Reina de Quito, en un taller con contenidos comunicacionales para disfrutar las Fiestas de Quito sin alcohol, donde se explica los riesgos de ingerir licor en exceso durante las

festividades, con el objetivo de vincular a los chicos para que sean parte de la campaña y que apoyen a esta causa para salvar vidas.

De esta forma la futura reina de la ciudad podrá difundir el mensaje de auto cuidado a toda la sociedad quiteña, impartiendo el mensaje de vivir la fiesta en paz.

En estos 10 años que tiene la campaña, y como actividad inicial de las fiestas de la ciudad, se han realizado actividades masivas como el conocido “Trote-caminata” por las calles del Centro Histórico de la ciudad de Quito y el concierto “360 minutos de música por la vida”, el mismo que ha contado con la participación de conocidos artistas nacionales y bandas de colegios, las mismas que se eligen mediante un concurso anticipado.

En el año 2001 la campaña Vivamos la Fiesta en Paz realizó en primer concierto de rock libre de alcohol en el Ecuador.

Vivamos la Fiesta en Paz también se ha interesado por hacer que se cumpla la normativa desde las autoridades en temas vinculados al consumo de alcohol en la ciudad de Quito, por lo que dentro de las capacitaciones ofrecidas, las reuniones de la Red Estudiantil y las reuniones directamente con la alcaldía de la ciudad, se informa y se promueve el cumplimiento de las siguientes normas:

- ✓ Prohibición para vender alcohol a menores de edad
- ✓ Prohibición para consumir alcohol en la vía pública
- ✓ Regulaciones de las “chivas”

Los impactos positivos de la campaña han hecho que la misma se extienda a diferentes provincias, ciudades y cantones del país como: Cotopaxi, Chimborazo y Bolívar (en los 27 cantones, incluyendo las capitales de provincia), Cuenca, Ibarra, Galápagos (en las 3 islas pobladas) y Manta, Chone, promoviendo celebraciones libres del consumo de alcohol.

El impacto que ha tenido la campaña en 10 años de realización ha motivado a distintas empresas públicas y privadas a unirse y cooperar con esta causa, las mismas han variado con el paso de los años.

A continuación se puede observar los datos proporcionados por el equipo de trabajo de Vivamos la Fiesta en Paz, de su trabajo en el año 2011 en las distintas instituciones del Distrito Metropolitano de Quito:

Tabla 20: Resultados de la campaña “Vivamos la Fiesta en Paz” 2011

Nº	META	RESULTADO ESPERADO	AVANCE	RESULTADO
1.-	Cursos: Alcohol, factor de riesgo, Maestros formados	100 docentes formados en el taller “El Alcohol un Factor de Riesgo”	104	+104%
2.-	Docentes Capacitados	1000	2585	+200%
3.-	Estudiantes Informados	10000	23882	+232%
4.-	Padres de familia Informados	5000	14406	+2140%
5.-	Colegios “Libres de Alcohol”	45	53	100%

Fuente: Vivamos la Fiesta en Paz (2011) *Resultado de la campaña*. Ecuador: Quito

Elaboración: Ana Carolina Dávila

En el mes de diciembre del año 2011, como parte del trabajo de Vivamos la Fiesta en Paz se entregaron los siguientes materiales, los mismos que fueron financiados por empresas privadas colaboradoras de la campaña.

Tabla 21: Cantidad de materiales utilizados en la campaña “Vivamos la Fiesta en Paz”, 2011.

Material	Cantidad
Stickers	60.000
Pulseras	70.000
Camisetas	2.000
Afiches	2.000

Fuente: Vivamos la Fiesta en Paz (2011) *Materiales utilizados* Ecuador: Quito

Elaboración: Ana Carolina Dávila

En el año 2011 no se realizó ninguna actividad masiva como el “trote-caminata” o el concierto “360 minutos por la vida”, específicamente por falta de recursos, mismos que en años anteriores eran proporcionados por el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.

4.2 Estimación de los costos relacionados a la prevención de consumo de alcohol en el Distrito Metropolitano de Quito

Después de conocer las distintas actividades relacionadas con la prevención del consumo de alcohol en el Distrito Metropolitano de Quito y realizadas en el año 2011 por los diferentes organismos estatales, la siguiente sección de la investigación se enfocará en el análisis de los presupuestos utilizados por cada organización estatal para el desarrollo de dichas actividades, para de esta manera realizar una estimación de costos relacionados a la prevención y reducción de consumo de alcohol en la ciudad.

Se realizará dicho análisis para demostrar la relación que existe entre el presupuesto destinado a prevención, específicamente al consumo de alcohol, las actividades realizadas y los resultados que tienen las mismas. De esta manera se determinará si los fondos estatales destinados a la prevención de consumo de alcohol son suficientes, tanto para realizar las actividades propuestas, como para disminuir a mediano y largo plazo las consecuencias negativas provenientes de los efectos del consumo de alcohol.

4.2.1 Ministerio de Salud Pública, programa de Salud Mental

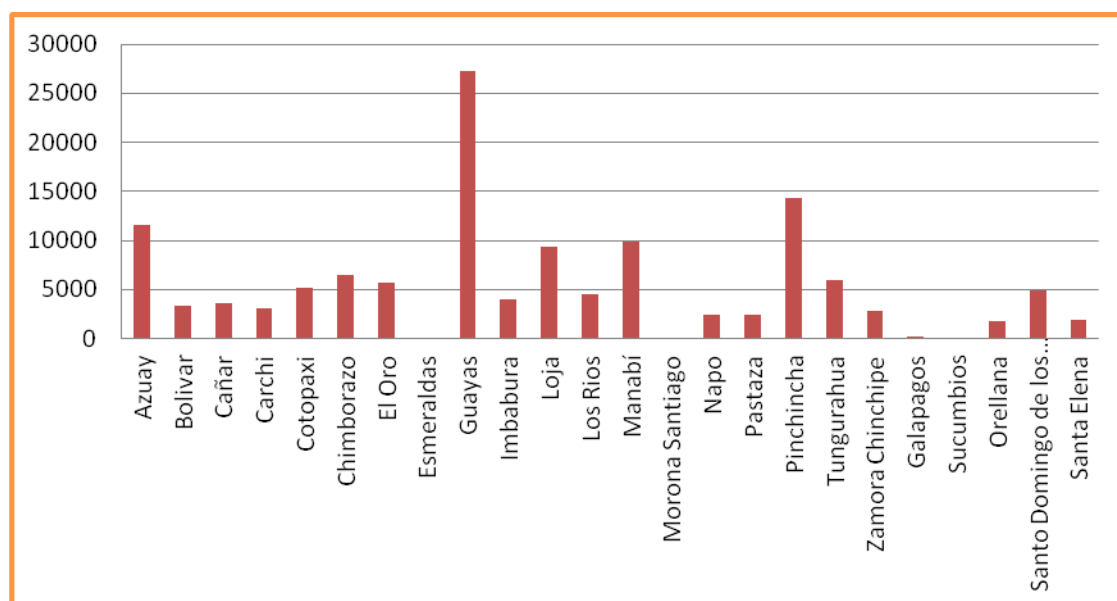
Al solicitar los datos sobre el presupuesto destinado al programa de Salud Mental, los funcionarios del área no pudieron especificar los presupuestos destinados a los diferentes proyectos que manejan en la institución, así tampoco pudieron especificar los presupuestos utilizados por cantones de las diferentes provincias, específicamente de la provincia de Pichincha. Los funcionarios alegaron no contar con dicha información, así mismo mucho del personal que trabaja en esta área es reciente por lo que no estaban al tanto de proyectos realizados en años anteriores.

Esto dificultó parte fundamental la investigación, ya que no se posee ningún dato específico sobre presupuestos utilizados únicamente en prevención de consumo de alcohol, dentro de la ciudad de Quito, ni de la Provincia de Pichincha. Dicha información es relevante, ya que con esta se pretende realizar la estimación de costos relacionados a la prevención en la ciudad de Quito.

La única información que pudieron proporcionar los funcionarios del programa de Salud Mental, fue el presupuesto destinado a nivel de todo el país, dividido por provincias, mismo que se observa a continuación. Los valores destinados a este programa en las diferentes provincias del país son mínimos, exceptuando la provincia de Guayas, presupuesto que asciende a más de 25000 dólares. Incluyendo el presupuesto de la provincia de Guayas, se puede considerar que los presupuestos son insuficientes, aseverando esto, por la imposibilidad de cubrir con dicho presupuesto a toda la población existente en cada provincia, considerando dentro de esto el número de niños y adolescentes, población en riesgo, con la que se debe trabajar mayoritariamente en los temas de prevención. Así mismo, los costos de las actividades preventivas realizadas en una sola ciudad de Ecuador, superan en gran cuantía a los presupuestos destinados para las distintas provincias del país, información que se presentará en la siguiente sección de la investigación.

De igual forma, la existencia de varios programas en el área de Salud Mental, indican una deficiente programación en cuanto a presupuestos, así como la despreocupación por parte de las autoridades en los temas de dicha área, teniendo como ejemplos claros de estas aseveraciones a provincias como Morona Santiago, donde el presupuesto destinado es cero.

Gráfico 12: Presupuesto Salud Mental 2011 (Expresado en dólares)



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2011) *Presupuesto del área de Salud Mental*. Ecuador: Quito

Elaboración: Ana Carolina Dávila

Para realizar el análisis indicado durante la investigación, se presenta a continuación el presupuesto destinado únicamente al programa de Salud Mental de la Provincia de Pichincha en el año 2011. En el mismo, se encuentran los gastos destinados tanto a viáticos y subsistencias, como a servicios de capacitación, llegando a un presupuesto de 14.370 dólares.

Tabla 22: Presupuesto del área de Salud Mental para la provincia de Pichincha, 2011

Gastos	Presupuesto Pagado Pichincha (USD)
Viáticos y subsistencias en el interior	\$ 1.170
Servicios de Capacitación	\$ 13.200
Total	\$ 14.370

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2011) *Presupuesto del área de Salud Mental para la provincia de Pichincha*. Ecuador: Quito

Elaboración: Ana Carolina Dávila

Al no conocer el dato exacto del presupuesto destinado a temas de prevención y reducción de consumo de alcohol, se realizarán tres escenarios presentados a continuación, donde se estipulará el presupuesto que el Ministerio de Salud invierte en la ciudad de Quito, basándose en datos estadísticos del INEC sobre la población existente.

Para realizar los escenarios mencionados se contó con ayuda de expertos preventólogos los cuales informaron que la edad ideal para realizar prevención y obtener resultados alentadores, es de 9 a 18 años.

Tabla 23: Población de la provincia de Pichincha entre 10-19 años, división por cantones

Nombre de cantón	De 10 a 14 años	De 15 a 19 años
QUITO	205.583	204.836
CAYAMBE	9.682	8.918
MEJIA	8.533	8.156
PEDRO MONCAYO	3.718	3.316
RUMIÑAHUI	7.707	7.987
SAN MIGUEL DE LOS BANCOS	2.045	1.972
PEDRO VICENTE MALDONADO	1.477	1.409
PUERTO QUITO	2.589	2.111
Total	241.334	238.705

Fuente: INEC (2012) *Población de la provincia de Pichincha*. Ecuador: Quito

Elaboración: Ana Carolina Dávila

Solo dentro del Cantón Quito existen 410.419 niños y jóvenes entre 10 y 19 años, que representan el 85,5% de la población de estas edades dentro de la provincia de Pichincha.

Basándose en este dato poblacional y tomando como referencia en porcentaje de población de dichas edades que habita en el cantón Quito, se concluye que el presupuesto del programa de Salud Mental destinado a este cantón, debería ser de 12.286,35 dólares.

- Escenario 1: El presupuesto del programa de Salud Mental se divide en partes iguales entre sus diferentes proyectos y actividades.
 - ✓ Prevención y Control del Tabaquismo
 - ✓ Manejo del bebedor problema
 - ✓ Promoción del buen trato; prevención y atención de mal trato
 - ✓ Promoción de salud mental
 - ✓ Boletín de Salud Menta
 - ✓ Investigación
 - ✓ Noticias de Salud Mental

Dando como resultado un monto de 1.755,19 dólares para cada proyecto, invertido anualmente.

- Escenario 2: El presupuesto del programa de Salud Mental se divide en partes iguales entre sus diferentes proyectos.

- ✓ Prevención y Control del Tabaquismo
- ✓ Manejo del bebedor problema
- ✓ Promoción del buen trato; prevención y atención de mal trato
- ✓ Promoción de salud mental

Dando como resultado un monto de 3071,59 dólares para cada proyecto, invertido anualmente.

- Escenario 3: El presupuesto del programa de Salud Mental se divide en partes iguales entre sus proyectos más importantes.

- ✓ Prevención y Control del Tabaquismo
- ✓ Manejo del bebedor problema

Dando como resultado un monto de 6143,18 dólares para cada proyecto, invertido anualmente.

Dirección Provincial de Salud

El encargado del área de promoción de salud de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha, el Doctor Luis Fernando Cevallos, informó que no existió ningún presupuesto para las actividades realizadas por esta área en el 2011.

4.2.2 CONSEP

En la investigación realizada en el CONSEP, órgano encargado a nivel nacional de realizar prevención en el tema de drogas, entre ellas el alcohol, se habló con dos especialistas encargados de realizar prevención del consumo de alcohol en la provincia de Pichincha. La información proporcionada por ambos, en el tema de presupuestos y actividades realizadas, no tuvo concordancia. De igual manera, informaron que no existe dentro de su institución documentos que especifiquen los presupuestos destinados a cada actividad realizada, por último especificaron que la única información que se puede obtener sobre presupuestos, se encuentra dentro de la rendición de cuentas publicada en la página web, documento donde se encuentran presupuestos globales a nivel de todo el país.

Ninguno de los dos especialistas mencionó actividades referentes al Plan Integral Nacional de Prevención de Drogas, a pesar de que el CONSEP está a cargo de la realización del mismo.

Al no contar con los presupuestos específicos destinados a la prevención de consumo de alcohol, se optó por realizar e escenarios partiendo de la escasa información obtenida presentada a continuación.

Se tiene como información que se capacitó a 600 personas entre estudiantes, docentes y padres de familia en distintas escuelas y colegios del Distrito Metropolitano de Quito. Se contó con 3 capacitadores, se toma en cuenta el sueldo y la movilización de los mismos.

Según la investigación realizada en los distintos organismos relacionados con prevención, el costo de una hora de capacitación es de aproximadamente 25 dólares. Expertos en prevención indican que las capacitaciones deben ser de 3 horas de duración y se debe trabajar con grupo de 30 a 50 personas. A esto se le suma el valor de la movilización, considerando que la misma se realiza en taxis¹⁰⁰ y que los capacitadores parten de su lugar de trabajo y regresan al mismo después de cada capacitación.

✓Escenario 1: Grupos de 30 personas por capacitación

En este escenario se realizarían 20 capacitaciones de 30 personas cada una.

Salario de los 3 capacitadores por cada sesión: 75 USD

Total invertido en salarios: 1500 USD

Movilización: 120 USD

Total: 1620

✓Escenario 2: Grupos de 40 personas por capacitación

En este escenario se realizarían 15 capacitaciones de 30 personas cada una.

Salario de los 3 capacitadores por cada sesión: 75 USD

Total invertido en salarios: 1125 USD

Movilización: 90 USD

Total: 1215

✓Escenario 3: Grupos de 50 personas por capacitación

En este escenario se realizarían 12 capacitaciones de 30 personas cada una.

Salario de los 3 capacitadores por cada sesión: 75 USD

Total invertido en salarios: 900 USD

Movilización: 72 USD

Total: 972

Aunque se realizaron distintos escenarios dentro de la presente investigación para intentar estimar los presupuestos destinados a la prevención del consumo de alcohol, es de suma importancia resaltar los bajos valores obtenidos, producto de la única actividad realizada por el CONSEP en todo el año 2011. Se puede observar que las variaciones entre los escenarios mencionados son mínimas, encontrándose entre 200 y 400 dólares.

Un 70% de los valores invertidos se destinan a capacitaciones, y se debe recalcar que los escenarios planteados no toman en cuenta los materiales, los cuales son elementos básicos para realizar

¹⁰⁰ Entrevista realizada al psicólogo Ramiro Padilla, especialista del CONSEP, el 27/04/2012

actividades de prevención. Así mismo dentro de estos presupuestos no se registran los refrigerios, tanto de los capacitadores, como de los capacitados.

4.2.3 Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2011-2013

Los recursos para financiar el Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2011-2013 se obtiene directamente de los presupuestos de los diferentes Ministerios participantes miembros del Consejo Directivo y de la Secretaria Ejecutiva del CONSEP.

Con el fin de obtener mayores recursos de financiamientos los programas y proyectos serán presentados a la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, donde obtienen su respectiva prioridad y son incorporados en el Plan Anual de Inversión.

Los montos presupuestarios planteados son provisionales y dependen directamente de la aprobación del Ministerio de Finanzas, por lo que podrían existir cambios en los años subsecuentes.

Tabla 24: Programas y presupuestos 2011 contemplados en el Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas

Programas	Presupuesto del gasto corriente e inversión priorizado actualmente 2011 (USD)
Programa Nacional de Prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.	1.927.067
Programa Nacional de Atención, Tratamiento y Recuperación de personas con adicción al consumo de alcohol y otras drogas.	1.396.652
Programa Nacional de Reintegración social para los sujetos en recuperación.	325.203
Programa Nacional de Desarrollo Alternativo Preventivo de los grupos en situación de riesgo frente al fenómeno de las drogas.	396.899
Sistema Nacional de información de la temática de las drogas	1324.113
Programa Nacional de comunicación social de la temática de las drogas.	1246.620
Total	6.616.554

Fuente: Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas (2011) *Programas y presupuestos contemplados*. Ecuador: Quito
Elaboración Ana Carolina Dávila

El Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas es desarrollado en todo el Ecuador por el CONCEP y contempla dentro del mismo: prevención, atención, tratamiento, reinserción, comunicación, información de todo tipo de drogas utilizadas en el país.

Se observa que entre los distintos organismos participantes como ministerios y el Consejo Directivo y la Secretaría Ejecutiva del CONSEP se desembolsó un presupuesto de 6.616.554 dólares para todo el país.

Es importante resaltar, que aunque el Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas estuvo vigente en el año 2011, y que el dinero requerido para realizar los distintos programas mencionados anteriormente fue desembolsado por las instituciones participantes, no se realizó ningún proyecto en el tema de prevención de consumo de alcohol en la ciudad de Quito según los trabajadores del CONSEP. A su vez, los funcionarios no supieron informar que tipo de actividades se realizaron con este dinero, ya que el mismo que no cumplió los objetivos planteados dentro del plan nacional, dejando dudas acerca de los movimientos financieros dentro de la institución.

Se debe tener en cuenta, que este es un claro ejemplo de la existencia de fondos destinados para la prevención y reducción de consumo de alcohol, lastimosamente los mismos no se han utilizado en las actividades correspondientes, planteando así un deficiente trabajo por parte de las instituciones encargadas de realizar las actividades señaladas.

4.2.4 Ministerio de Educación

En el año 2011 el Ministerio de Educación dio continuidad al proyecto de “Educación preventiva en el uso indebido de drogas”, actividad que realiza desde cada institución educativa, con fondos y materiales provenientes de las mismas. Por lo que el Ministerio de Educación, no desembolsó ningún presupuesto para que se puedan realizar dichas actividades.

4.2.5 Policía Nacional

Por parte de Policía Nacional no se pudo obtener ningún dato relacionado con el presupuesto invertido en las diferentes actividades realizadas el año 2011, tanto de prevención de consumo de alcohol, como de reducción de accidentes de tránsito.

Es importante resaltar la falta de colaboración por parte de los encargados de realizar las distintas actividades y campañas de la Policía Nacional, para obtener los presupuestos requeridos para la presente investigación. Los mismos anunciaron que la información no puede ser entregada a miembros que no sean de la institución, así mismo que no poseen especificaciones en cuanto a gastos.

Ya que Policía Nacional no invierte en la campaña “Conductor Elegido” y solo colabora en la misma, se tomará en cuenta el presupuesto que GM entrega a la Policía Nacional para que esta institución lo utilice a su conveniencia en actividades relacionadas a la campaña.

Monto entregado por General Motors: **2.000 dólares.**

Este dato es considerado de suma importancia al ser el único que se pudo obtener, relacionado con las actividades realizadas por parte de la Policía Nacional en el 2011.

A su vez, hay que considerar, que es un valor muy bajo, teniendo en cuenta la magnitud e importancia que posee la institución en el país, y la vinculación que tiene con la posibilidad de la reducción de los accidentes de tránsito y víctimas de los mismos, vinculados al consumo de alcohol.

4.2.6 Cruz Roja

Al no realizar ninguna campaña relacionada con la prevención de consumo de alcohol, el presupuesto destinado fue cero.

4.2.7 Vivamos la Fiesta en Paz

A continuación se puede observar el presupuesto utilizado en el proyecto impulsado por la campaña Vivamos la Fiesta en Paz llamado “Instituciones Educativas Libres de alcohol”, dentro de cual se especifican los valores invertidos en las diferentes partidas requeridas.

Existen diferentes empresas privadas, las cuales están involucradas con el proyecto, estas están descritas como cooperantes, las mismas que invirtieron un total de 20.000 dólares en el año 2011. Por su lado el presupuesto total invertido por el Municipio del DMQ fue de 39.900 dólares.

Tabla 25: Presupuesto invertido para el proyecto instituciones libres de alcohol en el año 2011

INSTITUCIONES EDUCATIVAS LIBRES DE ALCOHOL					
PRESUPUESTO GENERAL DEL CONVENIO 2011					
Descripción	Nº	Valor USD	Cooperantes	Municipio	Total
<u>Recursos humanos</u>					
Director del proyecto	10 meses	1200	12000		12000
Coordinador del proyecto	10 meses	900		9000	9000
Promotor	10 meses	900		9000	9000
Promotor	10 meses	900		9000	9000
<u>Recursos Materiales</u>					
Afiches de campaña	2000	1200		1200	1200
Trípticos informativos	30000	2500		2500	2500
Reproducción Video	700	1500		1500	1500
<u>Equipos</u>					
Alquiler de laptop	600 horas	1500		1500	1500
Infocus	600 horas	1500		1500	1500
Local talleres	180	30	5400		5400
Materiales	10 meses	150		1500	1500
Movilización	10 meses	200	1000	1000	2000
Gastos administrativos	10 meses	150	1500		1500
<u>Talleres docentes (2)</u>					
Materiales	100	6		600	600
Local	2	200X2		400	400
Equipos	2	50	100		100
Refrigerio	100X4	3		1200	1200
TOTAL			20000	39900	59900

Fuente: Vivamos la Fiesta en Paz (2011) *Presupuesto para el proyecto instituciones libres de alcohol*. Ecuador: Quito

Elaboración: Ana Carolina Dávila

Es importante resaltar, que el equipo de Vivamos la Fiesta en Paz, fue el único que proporcionó la información requerida, especificando capacitaciones, honorarios, materiales, movilización, equipos, entre otros. Así mismo, se pudo tener un acercamiento con los encargados de la campaña y jóvenes que han participado en ella a lo largo de los años, informando de esta forma objetivos, metas y actividades realizadas por la campaña.

Como se dio a conocer anteriormente, la campaña “Vivamos la Fiesta en Paz”, es una iniciativa manejada por la empresa privada y apoyada por el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, el mismo que da un aporte económico a la misma. Razón que el mismo equipo de trabajo de “Vivamos la Fiesta en Paz” considera importante y fundamental para el manejo y transparencias del presupuesto manejado.

La información obtenida anteriormente, será clave en el siguiente capítulo, ya que se pretende plantear mejoras a los programas de prevención realizados en el Distrito Metropolitano de Quito, donde se incluyan presupuestos específicos de cada área, como se observa en el proyecto “Instituciones Libres de Alcohol”

4.3 Gasto Total

A partir de los valores obtenidos en las instituciones estatales mencionadas a lo largo del capítulo y de los distintos escenarios planteados, se obtiene el valor del gasto total en actividades relacionadas con prevención de consumo de alcohol en el Distrito Metropolitano de Quito.

Entre los valores obtenidos de los diferentes escenarios mencionados, se eligió los valores más altos, suponiendo dentro de la investigación, que en los organismos e instituciones investigadas, la prevención de consumo de alcohol posee un alto grado de importancia, basando dicha suposición en los innumerables efectos y costos tanto sociales como económicos que se analizaron en el capítulo anterior.

Tabla 26: Gasto total en actividades de prevención realizadas en el Distrito Metropolitano de Quito por los distintos organismos estatales en el año 2011

Institución	Gasto Total
Ministerio de Salud Pública, programa de Salud Mental (Escenario 3)	6.143,18
Dirección Provincial de Salud de Pichincha	0
CONSEP (Escenario 1)	1.620
Ministerio de Educación	0
Plan Nacional de Prevención Integral 2011-2013	0
Policía Nacional	2.000
Cruz Roja	0

Municipio del Distrito Metropolitano de Quito - Vivamos la Fiesta en Paz	39.900
Total	49.663,18

Elaboración: Ana Carolina Dávila

El monto obtenido de la estimación de los costos relacionados a la prevención de consumo de alcohol en el Distrito Metropolitano de Quito es de 49.663,18 dólares. Cifra que comparada con la estimación de costos relacionados al consumo de alcohol representan el 7,7% del total gastado.

Se demuestra de esta manera la poca importancia que tiene el tema de prevención de consumo de alcohol en el Ecuador, a pesar del sinnúmero de efectos negativos que causa el mismo cada año. El presupuesto global invertido en todas las actividades de prevención es deficiente, mismo que se estipula, según expertos preventólogos que no llega a cubrir ni 2,5% de la población de la ciudad de Quito.

Las instituciones encargadas de hacer prevención no están determinadas de manera clara, un ejemplo de esto, es el Ministerio de Educación, institución que debería manejar todo el tema de educación preventiva dentro de las instituciones de primer, segundo y tercer nivel, pero que en la actualidad realiza actividades superficiales, descoordinadas y sin seguimiento oportuno. Esta institución debería enfocarse a su vez, en la capacitación a docentes sobre el tema, ya que estos son los encargados de educar a los alumnos, si no se realiza el proceso indicado anteriormente, es posible que la educación preventiva que se está dando en el país, sea ineficiente e insuficiente.

Así mismo, instituciones como el CONSEP y el Ministerio de Salud Pública, deben tener como prioridad la reducción de consumo de alcohol dentro de sus líneas de trabajo, no lo hacen, por lo que destinan cantidades insuficientes o nulas de presupuesto al tema mencionado.

Analizando las características y los montos destinados por dichos organismos, es posible aseverar que el dinero desembolsado, no se está manejando de la manera correcta, afirmaciones ratificadas por la falta de especificaciones sobre gastos, actividades realizadas en el transcurso de los años e informes con impactos y metas alcanzadas por los diferentes programas preventivos.

De igual manera, se denota la inexistencia de la coordinación entre el sector público y privado para abordar el tema, es así que solo existe una campaña realizada conjuntamente entre los sectores mencionados, misma que como se pudo observar, fue la única que poseía informes específicos sobre gastos, presupuestos y actividades.

En general, no existen políticas específicas de estado vinculadas al tema de consumo de alcohol, por lo que la inexistencia de planes, programas, proyectos, campañas, actividades de prevención coordinadas, con líneas de trabajo establecidas y cumplimiento de objetivos, es clara en el país. Se comprende que en el Ecuador no existen prioridades sobre temas que pretenden fomentar la convivencia y la seguridad ciudadana, entendiéndose que una base para ello, es la erradicación del consumo de alcohol en la ciudadanía, sin importar edad o condición.

5 Elementos para la formulación de políticas

A partir del análisis realizado en la presente investigación, tanto de los daños ocasionados por el consumo de alcohol, como de las estrategias que se han implementado para tratar de evitar los mismos, se ratifica la necesidad de la creación de políticas públicas sobre consumo de alcohol, para las cuales es necesario un fuerte respaldo tanto, del Estado, como de la sociedad ecuatoriana en general.

Las acciones para reducir y prevenir los efectos negativos vinculados al consumo de alcohol, requieren del desarrollo y la aplicación de evidencias de carácter científico, social, político y económico. De igual manera, las acciones a realizarse deben estar sustentadas en análisis que promulguen la eficacia y eficiencia de las decisiones próximas a plantearse.

Aunque los problemas relacionados con el consumo de alcohol requieren la participación y el dialogo de una amplia gama de actores que intervienen constantemente en el tema ya sean estos: públicos, comerciales y sociales, las estrategias para resolver los problemas relacionados con el consumo de alcohol deben estar formuladas desde los intereses de la salud pública y el bienestar social.

La implementación de medidas que afecten al consumo de alcohol, son comunes dentro de los estados, ya que estos tienen la obligación de proporcionar protección a los ciudadanos, frente a situaciones de riesgo que estén vinculadas a causar efectos negativos, como es el consumo nocivo de alcohol. Sin embargo, la existencia de políticas públicas que consideren al alcohol un problema de tipo social o de salud no son comunes dentro de nuestra sociedad.

En el presente capítulo, se iniciará analizando la relación existente entre los presupuestos destinados a prevención y el sinnúmero de problemas vinculados al consumo de alcohol en el Distrito Metropolitano de Quito, comparando los resultados obtenidos con los presupuestos óptimos planteados por expertos en prevención en la ciudad Quito.

Partiendo de esto, y como planteamiento central de la investigación se propondrán criterios para potenciar los beneficios de la prevención y reducción de consumo de alcohol, a través de la creación y mejoramiento de políticas vinculadas directamente al tema, mismas que tiene como objetivo central mejorar la salud pública y el bienestar social de toda la población.

Para esto se iniciará analizando conceptos básicos sobre las políticas y las etapas que se deben llevar a cabo para formularlas, así mismo se presentarán y analizarán propuestas de los expertos de la Organización Mundial de la Salud vinculadas a la formulación de políticas públicas referentes al consumo de alcohol.

Basándose en esta información, se analizará los beneficios sociales y el posible ahorro que traería al Estado la implementación de mejoras planteadas, para realizar actividades de prevención de consumo de alcohol en el Distrito Metropolitano de Quito.

5.1 Estimación de costos relacionados al consumo de alcohol vs. Estimación de costos relacionados a la prevención de consumo de alcohol

Después de conocer a lo largo de la presente investigación tanto los efectos negativos del consumo de alcohol y los costos económicos que producen para el estado ecuatoriano en la ciudad de Quito, como las actividades realizadas en la ciudad sobre prevención y reducción de consumo de alcohol y el presupuesto destinado a las mismas por parte del Estado, se procede a presentar a continuación los datos obtenidos como resultado de la presente investigación.

Tabla 27: Resultados obtenidos de las estimaciones de gasto en atención a problemas vinculados al consumo de alcohol y prevención realizada en el Distrito Metropolitano de Quito

Estimaciones	Valor obtenido (USD)
Valor estimado del gasto del gobierno en atención de problemas vinculados al consumo de alcohol en la ciudad de Quito en el año 2011	774.431,22
Gasto total en actividades de prevención realizadas en el Distrito Metropolitano de Quito por los distintos organismos estatales	49.663,18

Elaboración: Ana Carolina Dávila

El presupuesto a nivel país, destinado al área de salud en el año 2011, fue de 1.776 millones dólares.¹⁰¹ De este monto, aproximadamente 45 millones fue destinado a los dos hospitales públicos investigados, Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suárez, y solamente el 0,2% de este presupuesto se destinó a la atención de casos vinculados al consumo de alcohol.¹⁰²

Por otro lado, el presupuesto global destinado a las áreas de salud mental de las diferentes provincias del país, fue de 130.737 dólares, cifra que representa el 0,007% del presupuesto total de salud del país.¹⁰³

Según el cálculo realizado, del presupuesto global de salud, solo el 0,0003% fue destinado a la prevención y reducción de consumo de alcohol únicamente en el ciudad de Quito.

Se puede observar que el gasto total en actividades vinculadas a la prevención de consumo de alcohol, representa solamente el 6,4%, comparado con el valor estimado desembolsado por el Estado ecuatoriano para cubrir los problemas vinculados al consumo de alcohol en los distintos hospitales públicos de la ciudad.

¹⁰¹ Presupuesto General del Estado 2011. Sitio web oficial del Hospital Eugenio espejo: www.hee.gob.ec [Consulta: 15/04/2012]

¹⁰² Presupuesto General del Estado 2011. Sitio web oficial del Hospital Eugenio espejo: www.hee.gob.ec [Consulta: 15/04/2012]

¹⁰³ Ministerio de salud pública del Ecuador (2011) *Presupuesto del área de salud mental*. Ecuador: Quito

Se observa claramente, que el presupuesto destinado a prevención de consumo de alcohol, tanto en el Distrito Metropolitano de Quito, como a nivel país es mínimo. Partiendo de esto, se ahonda aun más en la relación existente entre los bajos presupuestos destinados a la prevención de consumo de alcohol y el alto gasto, producto de los numerosos casos, atendidos en hospitales públicos de la ciudad, vinculados a los efectos negativos del consumo de alcohol.

Para poder realizar esta aseveración, se debe tomar en cuenta el presupuesto considerado óptimo para realizar un programa integral de prevención de consumo de alcohol en el Distrito Metropolitano de Quito, con todos los ejes necesarios. Por esto, se consultó a tres expertos preventólogos a lo largo de la investigación, mismos que afirmaron que con un presupuesto de 10 dólares por persona en el Distrito Metropolitano de Quito se podría realizar un programa de prevención, destinado a toda la ciudadanía, que contemple parámetros de educación, salud, vigilancia y publicidad, misma que se prevé, tendría efectos a corto, mediano y largo plazo.

El último Censo de Población y Vivienda realizado por el INEC en el año 2010, indica que en el cantón Quito existen 2.239.191 personas, por lo que un presupuesto óptimo que se debería destinar a la ciudad sería de 22.391.910 de dólares.

Solo en el año 2011, el Estado destinó 49.663 dólares, para la prevención de consumo de alcohol en la ciudad de Quito, es decir 0.02 centavos por persona, cifra que no llega ni al 1% del monto estipulado para poder realizar un programa que arroje resultados eficientes en el tema de prevención, por lo que el presupuesto destinado es considerado insuficiente, por lo que se puede decir que existe un déficit de 22.342.246 dólares.

Tabla 28: Comparación entre los presupuestos destinados y los presupuestos óptimos en tema de prevención de consumo de alcohol para el Distrito Metropolitano de Quito

Presupuesto	Monto destinado per cápita
Presupuesto destinado a prevención en el año 2011: 49.663 dólares	0,02 centavos
Presupuesto óptimo estipulado a la prevención de consumo de alcohol: de 22.391.910 dólares	10 dólares

Elaboración: Ana Carolina Dávila

La relación encontrada es clara, los bajos presupuestos destinados, producto de la deficiente preocupación por el tema, han fomentado el incremento de los efectos negativos producidos por el consumo de alcohol en el Distrito Metropolitano de Quito. Los montos destinados al tema de prevención son insuficientes, dificultando de esta manera la realización de actividades masivas o programas constantes e integrales.

Así mismo, el monto considerado óptimo para poder realizar prevención en el Distrito Metropolitano de Quito, supera en gran cuantía al presupuesto destinado en la actualidad, generando cuestionamientos sobre si el Estado podría cubrir esta suma planteada.

Recordando lo expuesto en el capítulo 1, solo en la ciudad de Quito, la recaudación por impuestos vinculados a la importación y consumo de bebidas alcohólicas en el año 2011 fue de 57,1 millones de dólares, por lo que en la presente investigación se propone usar estos recursos para cubrir el presupuesto óptimo requerido para realizar un programa de prevención de consumo de alcohol, que abarque temas de educación, salud, seguridad, comunicación, entre otros. El presupuesto requerido representa aproximadamente el 39% del monto total recaudado por el SRI en el año 2011.

Se debe tener en cuenta que en el año 2012 se incrementaron los impuestos a las bebidas alcohólicas importadas, ley mediante la cual se buscaba la reducción de problemas ocasionados por el consumo de alcohol en el Ecuador, mediante la cual el monto estipulado de recaudación incrementará, representando de esta manera un incremento sustancial en los ingresos del Estado, y con ello, mayor facilidad el momento de redireccionar dichos recursos a propuestas como la planteada anteriormente.

Aunque el gasto a realizarse en el tema de prevención es considerado alto, este se debe ver como una inversión a largo plazo, ya que según los expertos preventólogos pretende evitar del 30% al 50% de los problemas relacionados al consumo de alcohol en la ciudad, teniendo una cobertura, referente al tema de prevención, del 100% de la población, lo cual evitaría a mediano y corto plazo, el gasto vinculado a problemas relacionados al consumo de alcohol, realizado en las distintas casas de salud de la ciudad, y evitando el costo de oportunidad que este produce. Los expertos aseveran de igual forma, que incrementando el gasto como se lo estipuló, se prevé, que se generará en 20 años, un cambio de cultura, que implica cambios en los patrones de consumo.

Los presupuestos ineficientes destinados al tema de prevención y reducción de consumo de alcohol en el Distrito Metropolitano de Quito se pueden vincular directamente a la falta de políticas públicas referentes al tema. Aunque Quito es considerada una ciudad pionera en realizar planes y proyectos para reducir el consumo de alcohol, los bajos presupuestos no han permitido que dichas acciones se promuevan de una manera más eficiente y significativa.

Es por ello que en la siguiente sección se analizarán conceptos básicos relacionados con las políticas públicas, dentro de las cuales se encuentran aquellas vinculadas al consumo de alcohol, información que servirá como referente básico para plantear mejoras que benefician la prevención de consumo de alcohol en la ciudad.

5.2 Políticas Públicas¹⁰⁴

Las políticas públicas son decisiones, entendidas como respuestas, tomadas por los gobiernos y proclamadas a través de normas o leyes. Las políticas públicas funcionan como instrumentos que permiten al Estado garantizar los derechos humanos y ambientales, vinculando necesidades sociales y visión política, para de esta manera eliminar inequidades existentes.¹⁰⁵

Según la constitución de Ecuador es responsabilidad de los ministros y ministras de Estado ejercer las políticas públicas, las cuales deben estar direccionadas a fomentar el buen vivir, las garantías

¹⁰⁴ Toda esta sección está tomada de Ruiz, Carlos (2002) *Manual para la elaboración de políticas públicas*. Segunda edición. México: México D.F.

¹⁰⁵ Constitución Política del Ecuador (2008) Capítulo segundo: Políticas públicas, servicios públicos y participación ciudadana, artículo 85.

SENPLADES (2011) *Guía para la formulación de políticas*. Ecuador: Quito

jurisdiccionales, normativas y a cumplir los derechos de todos los ciudadanos, aplicando enfoques de igualdad (género, generacional, interculturalidad, de discapacidad, movilidad humana).

Las políticas públicas buscan propiciar cambios profundos en patrones políticos, ambientales, económicos y socioculturales.

Ciclo de las políticas públicas¹⁰⁶:

El procedimiento desde la creación, hasta la implementación de una política, se conoce como ciclo de las políticas públicas. Dentro del mismo se pueden considerar tres grandes etapas, conocidas como: formulación, implementación o ejecución y seguimiento y evaluación.



Etapas de formulación de las políticas públicas¹⁰⁷:

- Etapa preparatoria y de diagnóstico

Dentro de la etapa de preparatoria y diagnóstico, se debe iniciar con la integración de equipos políticos y técnicos que identifiquen la necesidad de una política pública para un problema específico de la sociedad.

Se debe recolectar información desagregada y recomendaciones de mecanismos internacionales, regionales y nacionales de sobre la política a tratar, seguido por un análisis de la situación y caracterización de la problemática.

Se conformaran espacios de participación de actores sociales, donde se formularán alternativas de acción, costeo de las mismas, jerarquización y selección de alternativas de acción.

¹⁰⁶ Ruiz, Manuel (2004) *Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular de Culiacan, México*. México: México D.F.

¹⁰⁷ SENPLADES (2011) *Guía para la formulación de políticas*. Ecuador: Quito

- Etapa de definición de políticas, programas y proyectos

Se inicia esta etapa formulando los lineamientos generales que regirán la política pública próxima a crearse, partiendo de la creación de espacios de participación ciudadana donde se asegure la incorporación y análisis de políticas igualitarias y equitativas. Se elabora un documento de política, donde conste la formulación de la política pública, conjuntamente con lineamientos, dimensión territorial, metas, indicadores, programas y proyectos, de los cuales se debe realizar un costeo aproximado.

- Aprobación de política e implementación en el sistema

El documento de política presentado debe validarse tanto por el equipo técnico, equipo político y equipo de participación ciudadana, mismos que podrán realizar ajustes a la propuesta presentada. Después de dichos ajustes, el documento es validado y aprobado por SENPLADES, institución que remite dicho documento al consejo de aprobación respectivo.

Implementación de una política pública

Después de que el documento de política es aprobado por las distintas instituciones, esta se incorpora al sistema nacional, regional o local, siguiendo los lineamientos, planes, proyectos y actividades planteadas con anterioridad.

Seguimiento y evaluación

Dentro de la etapa de evaluación, se incluyen elementos para el control, reformulación, actualización, terminación o supresión de una política determinada. Es por ello que la elaboración de políticas públicas es considerada un proceso continuo y flexible, mismo que permite reiniciar periódicamente un nuevo ciclo.

Políticas públicas sobre alcohol¹⁰⁸

Cuando las políticas públicas mencionadas están relacionadas con el alcohol, la salud y el bienestar social, estas se llaman políticas sobre alcohol, las cuales afectan tanto a poblaciones (consumidores), como a organizaciones (servicios y programas pertenecientes al sistema de salud).

Las políticas sobre alcohol deben tener como propósito principal mejorar los indicadores de salud pública y bienestar social y a su vez, mejorar el acceso y la atención dentro de los mismos. Estas políticas buscan tener un impacto positivo en determinantes como: patrones de consumo, casos de dependencia e intoxicación, efectos provocados por el consumo de alcohol, disponibilidad de servicios de salud, educación preventiva, entre otros. Así mismo, están en capacidad de identificar los riesgos en tema de salud, y sugerir intervenciones que beneficien al mayor número de personas o miembros de una sociedad.

¹⁰⁸ Toda esta sección está tomada de Organización Panamericana de la Salud (2010) *El alcohol: un producto de consumo no ordinario* (2da edición) Inglaterra: Universidad de Oxford

Basándose en el propósito que tienen las políticas sobre alcohol, se clasifican en dos categorías: regulatorias y distributivas.

Las políticas regulatorias son aquellas que buscan alterar patrones de conducta, acciones y decisiones de los consumidores, a través de control directo de distintas personas u organizaciones, con la creación y cumplimiento de normas y leyes vinculadas.

Las políticas distributivas son aquellas que buscan reducir los daños ocasionados por el consumo de alcohol y/o aumentar al acceso a los servicios, a través del incremento de financiamiento a organizaciones, para poder logra el objetivo público de reducir y prevenir los efectos negativos del consumo.

A pesar de que en nuestro país se han intentado realizar acciones de prevención, basadas en los objetivos tanto de políticas regulatorias, como distributivas, según la Organización Mundial de la Salud, la mayor parte de países de América, incluyendo el Ecuador, tienen respuestas eficientes, en cuanto a la creación de políticas direccionadas a la reducción del consumo de alcohol. Ningún país posee políticas integradas y amplias que incluyan distintos aspectos de trabajo para llegar a los objetivos planteados.

Fue por esta razón, y por el sinnúmero de problemas vinculados al consumo de alcohol, los cuales fueron expuestos en el capítulo 1, que la Organización Mundial de la Salud, en la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa en el año de 1986, emite la carta dirigida a la consecución del objetivo “salud para todos en el año 2000”. Dentro de dicha carta, la OMS establece cinco lineamientos básicos, los cuales deben estar presentes en cualquier intervención de política pública vinculada al consumo de alcohol en países de América Latina, por lo que es de suma importancia revisarlos a continuación.¹⁰⁹

- **Elaboración de una política pública sana**

La promoción en salud debe formar parte de los lineamientos políticos de los países, teniendo como objetivo central crear conciencia sobre las decisiones tomadas por cada individuo, y las consecuencias y responsabilidades que acarrear las mismas, tanto a nivel personal, como social.

Las políticas en cuanto a promoción en salud deben ser diversas e integrales, incluyendo cambios en sistemas fiscales, tributarios, legislativos y organizativos.

Dichas políticas pretenden asegurar la existencia de bienes y servicios sanos y seguros, accesibilidad a los mismos, seguridad y eficiencia.

- **Creación de ambientes favorables**

Se conoce que el cambio de las formas de vida, la monotonía, el trabajo y el ocio afectan de manera significativa a la salud, estas pueden afectar de manera negativa o positiva. Por lo que la promoción en salud debe generar condiciones de trabajo y vida gratificantes, estimulantes, agradables y seguras, trabajando conjuntamente en la protección del medio ambiente y sus componentes.

¹⁰⁹ Organización Mundial de la Salud (1986) **Carta de Ottawa**. Canadá: Ottawa

- Reforzamiento de la acción comunitaria

La promoción en salud se basa en la participación constante de toda la comunidad, la cual interviene en la toma de decisiones, elaboración y puesta en marcha de estrategias y actividades, para alcanzar una mejora en cuanto a salud. Las comunidades requieren estimulación y apoyo social para poder desarrollar alternativas y propuestas de trabajo, teniendo como base el acceso a la información, capacitaciones, ayuda financiera e instrucción sanitaria.

- Desarrollar aptitudes personales

La promoción en salud favorece al desarrollo personal y social, siempre que proporcione información, educación y aptitudes frente a situaciones de riesgo. De esta manera incrementan las aptitudes y opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente. Hay que proporcionar medios a la población para que afronte las distintas etapas de su vida, siempre pensando en la salud y efectos en el desarrollo personal.

- Reorientación de los servicios sanitarios

El sector de la salud debe jugar un papel cada vez más importante en la promoción en salud, pasando de proporcionar servicios clínicos y médicos a crear orientaciones sensibles que respeten las necesidades culturales de los individuos y promuevan ambientes saludables para toda la población. Se pretende crear nexos de comunicación entre los sectores sanitarios, sociales, políticos y económicos, de esta manera se busca trabajar conjuntamente por la consecución de un sistema de protección de la salud.

La reorientación de los servicios de salud requiere mayor atención a la investigación sanitaria, como a los cambios de educación y formación profesional.

Según la Organización Mundial de la Salud, los lineamientos explicados deben ser la base de toda política pública vinculada a la prevención y reducción del consumo de alcohol, estos deben ser adecuados y desarrollados a la realidad de cada país, integrando a los mismos a los objetivos de desarrollo nacional establecidos dentro de la constitución, leyes y estatutos.

Basándose en los lineamientos planteados y de acuerdo a las deficiencias encontradas, la OMS realizó un plan de políticas, estrategias e intervenciones utilizadas alrededor del mundo para aminorar los problemas vinculados al consumo de alcohol. La Organización Mundial de la salud, crea el mencionado plan de política, con el fin de proporcionar distintas estrategias para los países de las Américas. Los puntos importantes del plan de políticas se presentan a continuación, de esta manera se obtendrá ideas y planteamientos que se utilizarán dentro de la propuesta de política planteada en la siguiente sección.

El estudio fue realizado en más de 30 países, por lo que el grado de evidencia se aplica para diferentes países, grupos culturales y clases sociales. De igual manera, hay que tener en cuenta, que no todas las estrategias pueden ser aplicadas en el Ecuador, por las diferencias existentes en el ámbito legal y constitucional, así mismo el ámbito tecnológico afecta a la aplicación de ciertas medidas.

Tabla 29: Calificación de expertos de políticas y estrategias e intervenciones relevantes utilizadas en el mundo para prevenir o reducir los problemas relacionados con el alcohol (a)

<i>Estrategia/ Intervención</i>	<i>Efectividad general</i>	<i>Costo para implementar y sostener</i>	<i>Observaciones y Comentarios</i>
1. Reglamentación de la disponibilidad física del alcohol			
Prohibición total de ventas	Las evidencias demuestra alto grado de eficacia	Alto	Significativos efectos secundarios adversos por el surgimiento de un mercado negro, que es costoso suprimir. Ineficaz sin observancia.
Edad mínima legal para la compra	Las evidencias demuestra alto grado de eficacia	Bajo	Reduce la ingesta de riesgo, pero no elimina la ingesta. Efectiva con un mínimo de observancia exigida, lo que incrementa significativamente su efectividad.
Racionamiento	Las evidencias demuestran eficacia moderada	Alto	Afecta particularmente a los bebedores intensos; es de difícil implementación.
Monopolio gubernamental de las ventas al menudeo	Las evidencias demuestra alto grado de eficacia	Bajo	Efectivo únicamente si se opera con metas de salud y orden públicos.
Restricciones en las horas y días de venta.	Las evidencias demuestran eficacia moderada	Bajo	Efectivo en ciertas circunstancias.
Restricciones en la densidad de locales de venta.	Las evidencias demuestran eficacia moderada	Bajo	Su implementación requiere más tiempo si los establecimientos de bebidas se han concentrado, debido a intereses económicos
Responsabilidad del servidor.	Las evidencias demuestran eficacia moderada	Bajo	Las leyes que hacen a los servidores de bebidas legalmente responsables por los daños causados por sus clientes intoxicados están limitadas principalmente a América del Norte.
Diferente disponibilidad según la concentración de alcohol.	Las evidencias demuestran eficacia moderada	Bajo	Se ha probado principalmente con cervezas.
2. Impuestos			
Impuestos sobre el alcohol	Las evidencias demuestra alto grado de eficacia	Alto	La efectividad depende de la supervisión gubernamental y del control de la producción y distribución de alcohol. Los impuestos elevados pueden incrementar el contrabando y la producción ilícita.

3. Alteración del contexto de ingesta			
Política de no servir a clientes intoxicados	Las evidencias demuestran eficacia limitada	Moderado	La capacitación es insuficiente por sí sola. Es esencial el control externo de la observancia para ser efectiva.
Capacitación del personal y administradores de los bares para prevenir la agresión y manejarla mejor	Las evidencias demuestran eficacia limitada	Moderado	La efectividad depende del monitoreo continuo de incidentes críticos.
Códigos voluntarios de prácticas en bares.	Las evidencias indican poca eficacia	Baja	Ineficacia inobservada
Aplicación de la legislación para servir y vender en bares y restaurantes.	Las evidencias demuestran eficacia moderada	Alto	El cumplimiento depende de lo que se perciba como probabilidad de que sean aplicadas.
Promover actividades y eventos sin alcohol.	Las evidencias demuestran alto grado de eficacia	Alto	La evidencia proviene principalmente de programas alternativos para la juventud.
Movilización Comunitaria	Las evidencias demuestran eficacia moderada	Alto	No se ha demostrado la sustentabilidad de los cambios
Educación escolar sobre alcohol	Las evidencias demuestran alto grado de eficacia	Alto	Puede aumentar los conocimientos y cambiar las actitudes, pero no produce efectos sostenidos sobre la ingesta.
Educación en estudiantes universitarios	Las evidencias demuestran alto grado de eficacia	Alto	Puede aumentar los conocimientos y cambiar actitudes, pero no tiene efectos sobre la ingesta.
Anuncios en servicios públicos	Las evidencias indican poca eficacia	Moderado	Los mensajes sobre la ingesta responsable no detienen a los bebedores intensos; los mensajes para reforzar el apoyo público para políticas efectivas pueden ser más fructíferos.
Etiquetas de advertencia	Las evidencias indican poca eficacia	Bajo	Aumenta la conciencia pero no modifica el comportamiento.
5. Reglamentación de la promoción del alcohol			
Prohibición de publicidad	Las evidencias demuestran eficacia limitada	Moderado	Fuerte oposición de la industria de bebidas alcohólicas; puede eludirse por publicidad subliminal en TV y películas.
Controles de contenido publicitario	No se ha realizado estudios o no hay evidencias suficientes sobre las que se puede basar un juicio	Bajo	Muchas veces sujeto a acuerdos de autoreglamentación de la industria, que pocas veces se aplican o monitorean
6. Contramedidas para manejo en estado de ebriedad			
Puntos de verificación de	Las evidencias demuestran	Moderado	Los efectos de las

sobriedad	eficacia moderada		campañas de políticas típicamente son a corto plazo.
Pruebas de aliento aleatorias	Las evidencias demuestran eficacia moderada	Moderado	De implementación algo costosa. La efectividad del número de conductores directamente afectados.
Menores límites de concentración en la sangre	Las evidencias demuestran alto grado de eficacia	Bajo	Rendimientos disminuidos a niveles inferiores (es decir, 0.05%-0.02%), aunque sigue siendo significativo.
Suspensión de línea administrativa	Las evidencias demuestran eficacia moderada		Efectivo para disminuir el manejo en estado de ebriedad, debido a lo severo del castigo.
Baja concentración de alcohol en la sangre para conductores jóvenes (tolerancia cero)	Las evidencias demuestran eficacia moderada	Moderado	La evidencia de la efectividad proviene principalmente de Australia y EE.UU.
Licencias graduadas para conductores novicios.	Las evidencias demuestran eficacia moderada	Moderado	Los estudios demuestran que la "tolerancia cero" impide que los conductores jóvenes manejen luego de beber.
Conductores designados y servicios de viaje	Las evidencias indican poca eficacia	Bajo	Puede incrementar la conciencia del riesgo y detener a un número reducido de bebedores en estados de ebriedad, aunque no produce un impacto general sobre los accidentes de tránsito.
7. Tratamiento e intervención temprana			
Intervención breve para conductores en riesgo.	Las evidencias demuestran eficacia moderada	Alto	Los médicos de atención primaria carecen de capacitación y tiempo para realizar screening e intervenciones breves
Tratamiento de problemas por alcohol.	Las evidencias demuestran eficacia limitada	Alto	El alcance demográfico es bajo, debido a que la mayoría de los países tienen pocas instalaciones de tratamiento.
Ayuda mutua/auto ayuda	Las evidencias demuestran eficacia limitada	Bajo	Un complemento factible y económico o alternativo al tratamiento formal en muchos países.

Tratamiento obligatorio para reincidentes que manejan en estado de ebriedad.	Las evidencias demuestran eficacia limitada	Moderado	Los enfoques punitivos y coercitivos tienen efectos limitados en el tiempo, y a veces desvían la atención de intervenciones más efectivas.
--	---	----------	--

Fuente: Monteriro, Maristela (2007) *Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción*. Estados Unidos: Washington DC.

Elaboración: Ana Carolina Dávila

Después de conocer, tanto los lineamientos, como las estrategias planteadas por los expertos en tema de prevención y reducción de consumo de alcohol, es fundamental conocer los parámetros a los que debe regirse la planificación y creación de políticas públicas en nuestro país.

5.2.1 Parámetros

Dentro de los parámetros que establece la planificación de políticas públicas, se deben establecer objetivos, políticas, lineamientos de políticas, metas e indicadores, todo esto debe ser realizado mediante una determinada temporalidad.

Las políticas públicas también deben tomar en cuenta la dimensión anual y plurianual de la planificación institucional, de modo que se cumplan los tiempos, articulando los mismos con los presupuestos estipulados y desembolsados.

Dentro de los parámetros se deben establecer lineamientos de planificación tanto a largo, como a mediano y corto plazo.

A largo plazo, las políticas tienen el objetivo de promover de manera integrada el desarrollo social, equitativo, contribuyendo a la reducción de brechas y desigualdades.

Mientras que a corto y mediano plazo, se pretenden generar capacidades de los ciudadanos, para exigir sus derechos y cumplir sus obligaciones, fortaleciendo a través de ellos el papel del Estado como ente generador y garante de derechos, mismos que promueven una vida sana.

En la siguiente sección se utilizarán y mencionarán, tanto las políticas regulatorias como las políticas distributivas, así mismo se tomarán en cuenta los lineamientos y las estrategias propuestas por los expertos para la formulación de criterios que potencien los beneficios de la prevención y reducción de consumo de alcohol específicamente en la ciudad de Quito.

6 Criterios para potenciar los beneficios de la prevención y reducción de consumo de alcohol en el Distrito Metropolitano de Quito

Partiendo de la incidencia negativa que tiene el alcohol, tanto en la salud pública como en la convivencia y la seguridad ciudadana de los quiteños y basándose en el objetivo N.12 de la Declaración Mundial realizada por la OMS, en septiembre de 1998, para reducir el daño derivado del alcohol, drogas y tabaco, la cual indica que para el año 2015, los efectos adversos para la salud derivados del consumo de sustancias adictivas, como el tabaco, el alcohol y las drogas psicoactivas, debieran haber sido ampliamente reducidos en todos los Estados Miembros.

Se propone dentro de la presente investigación plantear criterios que potencien los beneficios de la prevención de consumo de alcohol y a su vez que permitan reducir la incidencia de los problemas relacionados con el consumo, en el Distrito Metropolitano de Quito.

La estrecha correlación entre el consumo de alcohol en un país y el número de bebedores que presentan problemas, permite suponer que el objetivo principal de cualquier política debería ser reducir el consumo general en toda la población, además de dirigirse a los bebedores de alto riesgo. Así mismo, las políticas deben estar dirigidas a mejorar la calidad de vida de la sociedad, y a su vez a reducir periódicamente los costos sociales, psicológicos y económicos del consumo de alcohol y los sufrimientos ocasionados y relacionados al mismo.

Es por esto, que a continuación, se han planteado seis áreas de trabajo específico, mismas que a través de programas, proyectos, actividades e indicadores, pretenden reducir el consumo de alcohol y los efectos adversos vinculados al mismo dentro de la ciudad.

6.1 Salud

Los servicios de salud pública son fundamentales para afrontar los efectos y trastornos, tanto a nivel individual como social, ocasionados por el consumo de alcohol. Los servicios de salud están en la obligación de intervenir en los ámbitos de prevención y tratamiento a personas y familias que están en riesgo de sufrir trastornos y problemas asociados al consumo de alcohol, o ya sea el caso, los padecen en la actualidad.

Los servicios de salud, específicamente los profesionales que trabajan en ellos, están en la obligación de informar a la población los efectos adversos y consecuencias del consumo de alcohol en todos los ámbitos, así mismo están en la obligación de generar propuestas e intervenciones eficaces en el tema, involucrando a una amplia gama de actores ajenos al sector de la salud y promoviendo su participación activa.

La respuesta de los servicios de salud ante el consumo de alcohol debe reforzarse y financiarse en gran cuantía, de manera que las intervenciones realizadas se ajusten a la magnitud de los efectos ocasionados por el consumo de alcohol en la ciudad.

Los problemas de salud vinculados directamente con el consumo de alcohol, no han tenido la atención requerida en el Ecuador, por lo que se propone la declaratoria del consumo de alcohol como un problema de salud pública en el país, presentando de esta manera pautas para que el problema sea tratado con la preocupación y los ejes necesarios.

Se debe realizar esto, iniciando por una recopilación de información actualizada y cronológica sobre la incidencia del consumo de alcohol en la sociedad ecuatoriana, se busca elaborar un documento que notifique la gravedad del tema al estado ecuatoriano y solicite la declaratoria del alcohol como un problema de salud pública, lo que se pretende con esto es concientizar a la sociedad y dar a conocer los graves problemas que causa y ha causado el alcohol a lo largo de los años en nuestro país, así mismo a través de esta declaratoria se busca incrementar el presupuesto designado al tema de prevención y reducción de consumo de alcohol.

Partiendo de esto y enfocándose únicamente en la ciudad de Quito se propone reforzar el sistema municipal de salud, instaurando dentro de las 8 administraciones zonales del Distrito Metropolitano de Quito, centros de atención, donde se ofrezcan alternativas de atención a personas que tienen problemas relacionados al consumo de alcohol y a su vez se desarrolle el tema de prevención de riesgos dentro de la población. En la actualidad no existen centros de atención para personas que tienen problemas con el consumo de alcohol dentro de las administraciones zonales.

Las 8 administraciones zonales, las cuales contienen a 32 parroquias urbanas y 33 parroquias rurales y suburbanas, cuyas funciones son descentralizar los organismos institucionales y mejorar el sistema de gestión participativa, están ubicadas en los sectores presentados a continuación, mismos que se consideran puntos estratégicos de la ciudad.

Tabla 30: Administraciones Zonales del Distrito Metropolitano de Quito

Administración Zonal	Sector
Administración Zona Equinoccial	La Delicia
Administración Zona Calderón	
Administración Zona Norte	Eugenio Espejo
Administración Zona Centro	Manuela Sáenz
Administración Zona Sur	Eloy Alfaro
Administración Zona Tumbaco	
Administración Zona Valle de los Chillos	
Administración Zona Quitumbe	Sur

Fuente: Distrito Metropolitano de Quito (2012) *Administraciones Zonales*. Ecuador: Quito

Elaboración: Ana Carolina Dávila

Dentro de estos centros de atención, se debe buscar formar equipos de profesionales multidisciplinarios: médicos, psicólogos, psiquiatras, sociólogos, antropólogos, que estén al tanto de la problemática del consumo de alcohol, causas y efectos, prevención, atención, entre otros. Estos profesionales, basándose en un plan de formación y prevención realizado con anterioridad,

capacitarán a profesionales de la salud que trabajan en distintos hospitales y centros de salud, mismos que deben estar preparados para la atención a personas relacionadas con problemas de alcohol en distintos aspectos.

Realizando las capacitaciones mencionadas, se prevé trabajar los puntos mencionados a continuación, dentro de los distintos niveles de atención en salud y administración sectorial:

- Mejorar y ampliar la capacidad de atención de los sistemas de salud y bienestar social, donde se pueda ofrecer servicios de prevención, tratamiento y atención de efectos vinculados con el consumo de alcohol para personas y familias afectadas por los mismos, incluyendo programas de ayuda mutua y/o autoayuda dependiendo de la situación.
- Respaldo las iniciativas de intervención y detección precoz de consumo nocivo de alcohol en niveles de atención primaria de salud, incluyendo principalmente entre ellos la identificación del consumo de alcohol entre mujeres embarazadas y mujeres en edad fértil.
- Creación de registros y refuerzo para detectar y prevenir los casos de síndrome alcohólico fetal y los trastornos asociados con el mismo, para de esta manera llevar a cabo intervenciones adecuadas con las familias y personas afectadas.
- Incrementar la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de tratamientos de trastornos producidos por el consumo de alcohol a grupos de estatus socioeconómico bajo y medio. Creando centros de rehabilitación públicos, con costos nulos o reducidos para asegurar el acceso.
- Crear un sistema de registro permanente sobre vigilancia de la morbilidad y mortalidad atribuibles directamente al consumo de alcohol. Partiendo de ello realizar informes y presentaciones periódicas sobre el tema, misma que servirán para el ámbito local, regional, estatal e internacional.
- Realizar jornadas de actualización y seguimiento de los profesionales formados en el área de salud, para medir la efectividad de la propuesta y a su vez identificar las falencias que necesitan fortalecimiento. Así mismo se pretende desarrollar diversas estrategias de atención y prevención.

6.2 Educación

Parte importante y fundamental dentro del proceso de concientización e información sobre los distintos efectos del consumo del alcohol es la educación informativa y preventiva. Tema que claramente aumenta los conocimientos y pretenden cambiar las actitudes y comportamientos futuros de la sociedad. La educación y concientización sobre el consumo nocivo del alcohol debe empezar en los primeros años, siendo constante hasta la etapa universitaria.

Los puntos que se mencionan a continuación buscan, a partir de la educación preventiva e informativa, reducir el consumo de alcohol en el Distrito Metropolitano de Quito.

- Incluir en el curriculum una materia que hable sobre las drogas legales e ilegales y sus efectos, tanto en escuelas, colegios públicos y privados y universidades de la ciudad.
- Realizar capacitaciones permanentes en distintas instituciones educativas con la presencia de estudiantes, docentes, padres de familia, y con la ayuda de un equipo de formadores

vinculados directamente al tema de alcohol, fortaleciendo así la necesidad de educar en el respeto de la ley.

- Realizar encuentros y seminarios entre los alumnos de las instituciones educativas, incluyendo instituciones de tercer nivel, con el fin de compartir vivencias y de fomentar un aprendizaje integral. Así mismo, se pretende tratar el tema del consumo del consumo de alcohol en el país y se propongan soluciones al mismo y alternativas.
- Realizar dentro de las distintas instituciones educativas actividades: culturales, deportivas y educativas, libres del consumo de alcohol.
- Identificar a estudiantes que tengan problemas relacionados con el consumo de alcohol (individuales y familiares), y brindarle ayuda personalizada, para que puedan superar estos problemas de la manera adecuada.
- Multiplicar los espacios culturales libres de alcohol en el Distrito Metropolitano de Quito.
- Aplicar y controlar las políticas en el sistema educativo, coordinando acciones con el Ministerio de Educación, para de esta manera difundir la ley respecto al alcohol tanto en instituciones educativas como en espacios públicos que frecuentan los jóvenes.
- Incrementar el número de instituciones educativas, declaradas como Espacios Libres de Alcohol.
- Crear medios alternativos de recreación donde no esté presente el consumo de alcohol. Proponiendo de esta manera, con el paso del tiempo, la eliminación arraigada a la cultura ecuatoriana del consumo de alcohol, vinculado a todas las actividades cotidianas.

6.3 Disminución del porcentaje de accidentes de tránsito relacionados con el consumo de alcohol

La intoxicación por consumo de alcohol, como se revisó en el capítulo uno, afecta la capacidad de juicio, la coordinación de movimientos y otras funciones motrices. La conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol es uno de los principales problema de salud pública que afecta a los bebedores en la ciudad de Quito.

Las estrategias para reducir los daños ocasionados por bebedores al volante deben incluir medidas destinadas a reducir las probabilidades de que una persona conduzca bajo los efectos del alcohol, así mismo debe incluir medidas que creen un entorno de conducción seguro, tanto para peatones, copilotos y conductores.

Así, se debe exigir el cumplimiento de un límite de alcohol en la sangre, mismo que debe ser nulo para los conductores profesionales y jóvenes. Para ello se propone reformar la ley, sobre el nivel de alcoholemia cero.¹¹⁰

En el Ecuador se aplica el examen de alcoholemia, según el artículo 151 de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, que señala lo siguiente: “Cuando producido un

¹¹⁰ Alcoholemia es la concentración de alcohol etílico en la sangre; de tal modo que el examen de alcoholemia, determinan el grado de esa concentración, sea por métodos físicos, químicos o bioquímicos, y así al afirmar que la alcoholemia es de un gramo por mil, significa que en la persona por cada litro de sangre se observa la presencia de un gramo de alcohol etílico García Faconi, José. (2012) El examen de alcoholemia. En: Ecuador: Quito

accidente de tránsito se presume que quien lo causó se encontraba en estado de embriaguez o en estado de intoxicación por haber ingerido drogas estupefacientes o sustancias psicotrópicas, si es posible, se procederá a realizar de inmediato los exámenes de alcoholemia, según el caso. Si las condiciones físicas del causante del accidente imposibilitan realizar las mencionadas pruebas, el agente que toma procedimiento acompañará el traslado del herido a una clínica, hospital u otro establecimiento médico, en donde se le realizará los exámenes correspondientes.”¹¹¹

Según el nivel de alcoholemia encontrado en el cuerpo se puede determinar el estado en el que se encuentra la persona. A continuación podemos observar las alteraciones que sufre la persona según el nivel de alcohol en la sangre.

Tabla 31: Alteraciones que sufre una persona por el consumo de alcohol, reflejados en los niveles de alcoholemia

Estado	Nivel de alcohol en la sangre
Estado Normal	0,0
Inestabilidad emotiva, igual capacidad inhibitoria reducida	0,2
Confusión, igual perturbación de las sensaciones.	0,2-0,3
Acento retardado de las respuestas al estímulo	0,3-0,4
Estado de coma, igual completa pérdida de la conciencia	0,4-0,5

Fuente: Escuela de conducción ANETA (2012) *Alteraciones que sufre una persona por el consumo de alcohol*. Ecuador: Quito

Elaboración: Ana Carolina Dávila

A pesar de que el índice de alcoholemia permitido en el Ecuador es bajo, el número de accidentes de tránsito vinculados con el consumo de alcohol sigue siendo la tercera causa de muertes en el país. Por lo que dentro de la presente investigación se propone la reducción del índice de nivel de alcoholemia a cero, medida establecida en diferentes países del mundo como: Croacia, República Checa, Hungría, Rumania, Arabia Saudita, Eslovaquia, Japón, que ha dado resultados positivos¹¹². La medida posee un costo bajo y debe ser acompañada de un sinnúmero de operativos y controles destinados a verificar el cumplimiento de la medida, estos controles deben ser realizados de manera aleatoria en distintos puntos de la ciudad.

Conjuntamente con la medida de reducir el nivel de alcoholemia a cero, se proponen acciones conjuntas de similar importancia, que buscan reducir los accidentes de tránsito, producto del consumo de alcohol.

- Incrementar los puntos de control y las pruebas de alcoholemia aleatorias en la ciudad. Realizando estas en distintos días de la semana y en diferentes horarios, incrementando los controles los fines de semana, especialmente a la salida de locales que expenden alcohol.

¹¹¹ Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, artículo 151

¹¹² Organización Mundial de la Salud (2000-2005) Plan Europeo de actuación sobre el alcohol. España

- Reconsiderar la suspensión del permiso de conducir para conductores reincidentes de infracciones relacionadas con el consumo de alcohol.
- Realizar programas de concientización, formación y asesoramiento, para reincidentes y personas próximas a obtener su licencia de conducción.
- Promover el uso de los dispositivos de bloqueo de arranque¹¹³, para de esta manera reducir los accidentes de tránsito vinculados con el consumo de alcohol.
- Ofrecer distintas formas de transporte alternativo (compañías públicas o privadas), a la salida de lugares que expendan alcohol (bares, discotecas, restaurantes), para de esta manera evitar que personas en estado etílico conduzcan sus vehículos y puedan ser causantes de un accidente.
- Organizar campañas de concientización, de alta intensidad y ejecutadas en medios de comunicación, dirigidas a segmentos en riesgo y en periodos determinados, sobre los peligros y sanciones de conducir bajo los efectos del alcohol en nuestro país.

6.4 Restricción, regulación y control de expendio

En nuestro país existe una deficiente difusión de los efectos del consumo de alcohol, la cual viene acompañada de una inadecuada promoción normativa y un bombardeo de publicidad de bebidas alcohólicas sin restricciones, acciones que conjuntamente, con el escaso interés por parte de las autoridades, han hecho que el consumo de alcohol esté en constante incremento.

Así mismo, la falta de políticas públicas relacionadas con el tema, la escasa credibilidad de las instituciones involucradas, el incumplimiento de las leyes y la inexistencia de la educación preventiva han fortalecido el uso de alcohol como una droga socialmente aceptada.

Es por estas razones que la presente investigación propone fortalecer la incidencia de políticas públicas en la regulación y restricción del uso de alcohol, a través de los siguientes mecanismos que se describen a continuación.

6.4.1 Limitar la disponibilidad del alcohol

Regular la disponibilidad comercial del alcohol, mediante programas, leyes o políticas, es una alternativa importante para reducir la incidencia de los problemas relacionados al consumo de alcohol. Las estrategias prevén evitar el acceso fácil al alcohol por parte de grupos vulnerables o de alto riesgo y modificar de esta manera normas sociales y culturales relacionadas con el consumo de alcohol.

En nuestro país, una gran cantidad de alcohol se obtiene principalmente en mercados informales (contrabando)¹¹⁴, por lo que los controles oficiales de las ventas se tienen que complementar con medidas dirigidas a controlar la producción y venta ilícita, el grado de disponibilidad del alcohol depende de leyes, circunstancias sociales e internacionales.

¹¹³ El dispositivo de bloqueo de arranque es aquel que mide la concentración de alcohol en el aliento de un conductor e impide el encendido del vehículo si el este está por encima del nivel límite predeterminado

¹¹⁴ Entrevista realizada al psicólogo Ramiro Padilla, especialista del CONSEP, el 27/04/2012.

Hay que tener en cuenta que restricciones demasiado severas en cuanto a la disponibilidad del alcohol, puede fomentar la aparición de un mercado ilícito. Así mismo, se debe tomar en cuenta, para realizar medidas sobre la disponibilidad del alcohol.

Se debe implementar un sistema adecuado para regular la producción, venta y distribución de bebidas alcohólicas en la ciudad. Estableciendo límites a la distribución de alcohol y funcionamiento de puntos de venta de alcohol, de conformidad con las normas municipales. Se pretende realizar esto mediante la aplicación de las siguientes políticas:

- Restringir la venta al por menor en establecimientos autorizados, planteando cantidades máximas de compra, tanto para locales como para consumidores.
- Regular el número y la ubicación de los puntos de venta de bebidas alcohólicas, respetando la prohibición de venta a 200 metros de distancia de las instituciones educativas y de salud, o estaciones de servicio) o durante acontecimientos especiales en las mismas como, elecciones generales, eventos deportivos importantes o festivales.
- Cumplir los días y horarios de venta de bebidas alcohólicas en los locales con permiso para esto, así mismo regular los horarios de apertura de los mismos.
- Regular las modalidades de venta de bebidas alcohólicas, plantear la eliminación de compra a crédito, basándose en cantidades y épocas del año establecidas.
- Crear políticas para impedir la venta a personas ebrias, basándose en mecanismos para exigir responsabilidades de vendedores y camareros, en caso de existir algún accidente ocasionado por los consumidores.
- Formular políticas relativas al consumo de alcohol en lugares públicos, aplicar multas y sanciones más fuertes referentes al tema.
- Plantear soluciones para el problema de disponibilidad de bebidas alcohólicas que se producen y venden de manera ilícita, mediante incentivos económicos y/o ambientales.
- Incrementar la edad legal para comprar o consumo de bebidas alcohólicas, y adopción de otras políticas para dificultar la venta de bebidas alcohólicas a los adolescentes y su consumo por éstos.

A continuación se explicará, el mecanismo de incrementar la edad mínima legal de consumo, la misma que se refiere a la edad más temprana en la que una persona está autorizada legalmente para comprar bebidas alcohólicas. Medida que pretende restringir el acceso a estas bebidas, sobretudo a los jóvenes. Hay que tener en cuenta que la medida no elimina el consumo de alcohol, solo lo reduce.

En el Ecuador, como en la mayoría de países de América Latina, la edad legal mínima para la compra es 18 años, mientras que en Estados Unidos y Paraguay, la edad mínima es de 21 años.

Así mismo, la mayoría de países de Europa tiene como edad mínima 18 años, exceptuando países nórdicos como Suecia, Finlandia y Noruega, donde la edad mínima es 20 años. Cabe destacar que en Arabia Saudita, Pakistán e Irán el consumo de alcohol está prohibido a cualquier edad.

En nuestro país aunque la edad de consumo mínimo es 18 años, según un estudio realizado por el equipo de trabajo de “Vivamos la Fiesta en Paz” en el Distrito Metropolitano de Quito, esta disposición se cumple a cabalidad únicamente en supermercados y centros comerciales, donde los vendedores comprueban la mayoría de edad de los compradores basándose en sus cédulas de

identidad, esta medida también está presente en ciertos restaurantes de la ciudad. Por otro lado, dentro de tiendas y licorerías, la venta a menores de edad es permitida, sin cerciorarse de su mayoría de edad, siendo los vendedores los que toman la decisión de la venta basándose en sus propios intereses.

El Distrito Metropolitano de Quito, mediante la ordenanza municipal número 5993, establece en el artículo 8, la prohibición de venta de bebidas alcohólicas a menores de edad. La cual indica lo siguiente: Se prohíbe el expendio de bebidas alcohólicas a menores de edad. La violación de esta disposición será sancionada con la clausura del local hasta por 3 días. En caso de ser reincidentes, la sanción consistirá en la clausura definitiva del local y la pérdida de la Licencia Única de funcionamiento y/o patente municipal según sea el caso.

El no cumplimiento de esta ley se ha dado a lo largo de los años por la falta de control por parte de las autoridades, exponiendo de esta manera, al incremento de consumo de alcohol en los jóvenes y demostrando la falta de interés y preocupación referente a la salud pública de los ecuatorianos.

Dentro de la presente investigación se propone fortalecer el cumplimiento de la ley establecida sobre la edad legal mínima de consumo, medida que según la Organización Mundial de la Salud, tiene un costo de implementación bajo, mientras que la efectividad es alta, efectividad que se logra implementando conjuntamente con la medida, operativos de seguridad que ayuden a cumplirla.¹¹⁵

Estos operativos de seguridad deben ser constantes y realizados en lugar específicos de la ciudad donde se conoce que se expende, sin ningún consentimiento, bebidas alcohólicas a menores de edad. Así mismo, es necesario implantar mecanismos de control especializados y tecnológicos en cada lugar donde se expendan bebidas alcohólicas (tiendas, restaurantes, bares, discotecas, supermercados, entre otros), para de esta manera controlar la venta y el cumplimiento de las leyes, estos podrían realizarse a través de huellas digitales o documentos de identidad.

Conjuntamente con el incumplimiento de la edad mínima de consumo, se debe fortalecer las leyes en el caso de no cumplimiento de las normas establecidas, incluyendo sanciones, tanto económicas y sociales, para vendedores y compradores de bebidas alcohólicas.

6.4.2 Publicidad

El alcohol, en el Ecuador, se promociona y comercializa mediante distintas técnicas publicitarias, las cuales han incrementado su potencial en los últimos años. Es así que en la actualidad encontramos vinculado al alcohol con actividades deportivas y culturales, auspicio y colocación de productos, radio y televisión, y nuevas técnicas de mercadotecnia que incluyen correos electrónicos, mensajes de texto, redes sociales (Facebook, twitter), entre otras.

La difícil orientación de la mercadotecnia a consumidores adultos o a jóvenes que poseen la edad mínima de consumo causa exposición e inquietud sobre el consumo de alcohol a niños y jóvenes. Tanto el contenido de marketing del alcohol como la magnitud de la exposición de los jóvenes a él son problemas fundamentales, por lo que se debería estudiar la posibilidad de aplicar un criterio de precaución para proteger a los jóvenes contra esas técnicas.

¹¹⁵ Monteriro, Maristela (2007) *Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción*. Estados Unidos: Washington DC

Es por ello que la reducción del impacto del marketing es un objetivo importante el momento de plantear una reducción del consumo de alcohol en el Ecuador, propuesta que ha sido aplicada y analizada por diferentes países de la región como Estados Unidos, Brasil y Canadá.

Por lo que la presente investigación propone establecer un marco de regulación de carácter legislativo, respecto al marketing de alcohol en el Ecuador, partiendo de los siguientes puntos a tratar:

- Regular el contenido y la magnitud del marketing para las empresas de bebidas alcohólicas.
- Reglamentar la existencia del marketing directo e indirecto en todos los medios de comunicación.
- Reglamentar y limitar las actividades de auspicio que promuevan bebidas alcohólicas.
- Restringir y/o prohibir las promociones de bebidas alcohólicas.
- Reglamentar el marketing de bebidas alcohólicas en distintas redes sociales (MSN, Facebook, twitter).
- Crear un plan de difusión en medios de comunicación sobre las distintas restricciones y prohibiciones del marketing de bebidas alcohólicas.
- Desarrollar sistemas de vigilancia, públicos o privados, vinculados con el marketing de bebidas alcohólicas
- Establecer sanciones eficaces respecto a las infracciones de las restricciones del marketing de bebidas alcohólicas.
- Desarrollar un plan de difusión en medios de comunicación, sobre los efectos del consumo de alcohol.

6.4.3 Políticas de precios

Los consumidores de alcohol, en especial los jóvenes, menores de edad y grandes bebedores, son sensibles a las variaciones de precios de las bebidas alcohólicas. Por lo que se debe considerar la aplicación de políticas encaminadas al incremento de precios, para ejercer influencia en las preferencias de los consumidores, de esta manera se pretende detener el incremento de episodios de intoxicación y dependencia.

Según la OMS, el aumento del precio de bebidas alcohólicas es una de las intervenciones menos costosas y más eficaces que un estado puede tomar. La medida debe ser una imposición tributaria, eficaz y encaminada a recaudar impuestos y exigir el cumplimiento de pagos.

Los factores que influenciarían a esta política serían: las preferencias y libertad de elección de los consumidores, variación de ingresos, fuentes alternativas de alcohol en el país o en países vecinos y la ausencia de medidas normativas respecto al consumo de alcohol. Este incremento de precios puede crear resistencia en grupos de consumidores y operadores económicos.

La existencia de un mercado ilícito, conocido en nuestro país, puede complicar las consideraciones sobre la política propuesta. Es por esto que, los cambios de pago de multas e impuestos deben ir acompañados de actividades encaminadas a someter los mercados ilícitos e informales a un efectivo control público.

- Establecer impuestos específicos sobre el consumo de alcohol, conjuntamente con medidas eficaces para exigir su cumplimiento.
- Fijar impuestos dependiendo del contenido alcohólico y tipo de bebida, así mismo sancionar con impuestos a bebidas que sean mayormente atractivas para jóvenes.
- Revisar periódicamente los precios de las bebidas alcohólicas en comparación con la inflación, salario mínimo y precios de los productos básicos.
- Prohibir o restringir los precios promocionales, las ventas con rebaja, los precios inferiores al costo y precios que dan derecho a beber ilimitadamente.
- Fijar precios mínimos para el alcohol.
- Facilitar promociones e incentivos en cuanto a precios, para las bebidas no alcohólicas.
- Fijar un porcentaje de impuesto para viajeros que obtienen bebidas alcohólicas fuera del país.
- Adoptar medidas para reducir y eliminar la venta de bebidas alcohólicas ilícitas, su producción y consumo.
- Disminuir o eliminar las subvenciones gubernamentales destinadas a los operadores económicos en el ramo del alcohol.

Ley sobre el uso de suelo en el Distrito Metropolitano de Quito y Licencia única de expendio

Dentro de la Ordenanza Municipal reformada en el 2011, se encuentra el artículo 7, que indica la prohibición de venta: solamente se puede expender bebidas alcohólicas en los establecimientos calificados para el efecto, para lo cual estos deberán contar con las respectivas licencias y patentes autorizadas para esta actividad: por lo tanto, se prohíbe el expendio de bebidas alcohólicas en inmuebles destinados a cualquier finalidad no autorizadas expresamente para el efecto, tales como: farmacias, boticas, papelerías, panaderías.

Así mismo esta ordenanza establece la ubicación de lugares que expendan alcohol a 200 metros de distancia de equipamientos de servicios sociales de educación y salud.

El incumplimiento de estas ordenanzas municipal serán multadas con el valor de cien dólares la primera vez, 150 dólares si es reincidente y con la clausura definitiva por parte de la comisaria la tercera vez.

Aunque la Ordenanza Municipal está vigente, las leyes establecidas no se cumplen. En la ciudad se pueden observar tanto establecimientos que no poseen licencia única de expendio como establecimientos clandestinos, dentro de los cuales se expende alcohol y en muchos casos la infraestructura no es la adecuada para la actividad que se está desempeñando.

La propuesta fundamental de acuerdo al tema, debe ser el cumplimiento de las ordenanzas municipales a través de controles regulares a cada establecimiento, verificando las funciones que realizan las mismas y la existencia de la licencia única de expendio, estas acciones de control deberían ser realizadas por un organismo externo al Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, evitando de esta manera la corrupción muy común en nuestro país. Así mismo se podría considerar el incremento de las multas por no cumplimiento de la normativa.

6.5 Acción Comunitaria

El impacto del consumo de alcohol dentro de las comunidades, puede fomentar la creación de iniciativas y soluciones a los problemas locales existentes. El municipio del Distrito Metropolitano de Quito está en la obligación de potenciar las capacidades de los distintos barrios y parroquias, para la utilización de sus conocimientos, tanto teóricos como prácticos, en enfoques que permitan erradicar y reducir, tanto el consumo de alcohol en su comunidad, como la vulnerabilidad e inseguridad ciudadana provocada por este, basándose en su organización, costumbres y cultura.

- Prestar ayuda y apoyar a la realización de evaluaciones que identifiquen las esferas de acción prioritaria en cada barrio y parroquia de la ciudad.
- Participar y fomentar en el mayor reconocimiento, por parte de la comunidad, de problemas vinculados al consumo de alcohol dentro de las mismas, y promoción de respuestas y posibles soluciones dadas por la misma comunidad.
- Reforzar el apoyo de las autoridades para fomentar y coordinar las acciones comunitarias concretadas, respaldando e impulsando el desarrollo de políticas municipales relacionadas con el consumo de alcohol.
- Crear y apoyar la existencia de entornos sin alcohol dentro de las comunidades, enfocándose directamente en poblaciones de riesgo como niños y jóvenes. Movilizar a las comunidades para prevenir la venta de alcohol a menores de edad y a personas en estado etílico.
- Trabajar directamente con personas y familias afectadas en los barrios y parroquias, por problemas o trastornos producidos por el consumo de alcohol.
- Monitorear la incidencia de problemas relacionados al consumo de alcohol en la comunidad, identificando sectores y causalidad, y proponiendo medidas conjuntas de la comunidad e instituciones públicas para erradicar el problema.

6.6 Seguimiento y vigilancia

En la problemática del alcohol, se requieren medidas de seguimiento y vigilancia, tanto a nivel local como nacional, para monitorear la magnitud y tendencias de los daños relacionados al consumo de alcohol. Basándose en estos datos, se pretende fortalecer las actividades de promoción, prevención, formulación de políticas y finalmente evaluar el impacto de las intervenciones realizadas.

Las actividades de seguimiento permitirán conocer las personas que acceden a los servicios de salud, entre ellos la prevención, porque lo hacen, cuáles fueron los resultados obtenidos, así mismo, las personas que no acceden y los necesitan, y las razones para ello.

Se requiere buscar sistemas de coordinación, intercambio de datos e información, con instituciones interesadas e inmersas en el tema, de esta manera se podrá realizar procesos completos de seguimiento y vigilancia.

La recopilación, comparación y análisis sistemáticos y continuos de los datos y la difusión oportuna de la información, deben ser parte integrante de la aplicación de cualquier política e intervención

tendente a reducir el uso nocivo del alcohol. La recopilación, el análisis y la difusión de información sobre el uso del alcohol son actividades que requieren una gran cantidad de recursos.

- Establecer marcos para las actividades de seguimiento y vigilancia sobre el consumo de alcohol y los daños relacionados con el mismo, conjuntamente con un plan de intercambio y difusión de información a nivel local.
- Crear o designar una institución encargada de recopilar, comparar, analizar y difundir los datos obtenidos sobre la problemática del consumo de alcohol.
- Crear una base de datos local, fundamentada en indicadores internacionales. De esta manera se podrá comparar la incidencia de consumo de alcohol dentro de la región y plantear políticas encaminadas a la erradicación del problema con la información obtenida.
- Crear mecanismos de evaluación, para medir el nivel de impacto que están teniendo las políticas propuestas en el tema de alcohol.
- Implementar un sistema que coordine las acciones de Prevención, a través de un plan coordinado de acciones de prevención, donde se encuentren delimitados territorios, poblaciones objetivo, métodos de trabajo, entre otros. Se pretende elaborar el mismo conjuntamente con todas las instituciones inmersas en prevención de consumo de alcohol, de esta manera se podrá trabajar más eficientemente, buscando objetivos comunes.
- Reforzar el cumplimiento de las leyes y proyectos relacionadas con el consumo de alcohol a través de veedurías ciudadanas:

Para verificar, tanto el cumplimiento de leyes relacionadas al consumo de alcohol, las sanciones y la realización de planes, proyectos y campañas de prevención realizadas en el Distrito Metropolitano de Quito, se propone la creación de una veeduría ciudadana específicamente relacionada al consumo de alcohol. A continuación se explica que son las veedurías ciudadanas, sus objetivos e implementación.

Las veedurías ciudadanas son mecanismos de participación y control social de carácter temporal, mediante los cuales los ciudadanos y ciudadanas ejercen el derecho constitucional de controlar, de manera objetiva e imparcial, la administración y gestión de lo público. Su actividad es independiente tanto de las instituciones públicas como de las influencias políticas o de intereses particulares. Su propósito es intervenir en caso de encontrar irregularidades en el manejo de la gestión y administración de lo público, previniendo así actos de corrupción.¹¹⁶

Los veedores públicos pueden ejercer control sobre entidades del sector público en todos los niveles de gobierno, servidores públicos, policías públicas, planes, proyectos, programas, procesos, obras, servicios públicos, procesos de selección o designación de autoridades públicas y personas naturales o jurídicas del sector privado que presten servicios públicos, manejen recursos públicos o desarrollen actividades de interés público.

Entre las obligaciones de los veedores públicos se encuentran: vigilar los procesos de planeación, presupuesto y ejecución del gasto público, conocer los planes, proyectos, programas, contratos, recursos presupuestarios asignados, metas fiscales y financieras,

¹¹⁶ Sitio web oficial del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social: <http://www.participacionycontrolsocial.gob.ec>
[Consulta:20/06/2012]

procedimientos técnicos y administrativos y los cronogramas de ejecución previstos para los mismos desde el momento de su iniciación.

Se realizan estas acciones con el fin de informar ante el Consejo de Participación Ciudadana y Control Social, las actuaciones, hechos y omisiones de los servidores públicos y de los participantes que ejerzan funciones públicas, que configuren posibles delitos, contravenciones, irregularidades o faltas en materia de contratación estatal y en general en el ejercicio de funciones administrativas o en prestación de servicios públicos.

Para conformar una veeduría se establece un proceso de información, sensibilización y capacitación. Se identifica el objeto de la veeduría y se determina el plazo de ejecución, mismos que se incluyen en la elaboración del plan de veeduría, la cual se organiza y se formaliza en un período de tiempo establecido.

Se realiza un acercamiento con las autoridades, personas o instituciones que serán objeto de la veeduría para el establecimiento de acuerdos en la relación a su participación, entrega de información e implementación de recomendaciones, después de establecer estos acuerdos se ejecuta la veeduría y se da un seguimiento a los resultados.

Se pretende con esta veeduría controlar el cumplimiento de la ley de tránsito, código penal, ley de educación, Constitución del Ecuador y todas aquellas leyes en las que se encuentre inmerso el consumo de alcohol.

De igual manera se puede crear veedurías específicas que controlen el cumplimiento de los planes, proyectos y campañas de prevención creadas en el Distrito Metropolitano de Quito, teniendo en cuenta, dentro de estos, los presupuestos, actividades, procedimientos, cumplimiento e información presente en los mismos.

Conjuntamente con la creación de veedurías ciudadanas, se propone la creación de asambleas participativas, dentro de las cuales existirán mesas de trabajo donde se hablará de la problemática del alcohol y las drogas: venta, distribución, publicidad, consumo, efectos, políticas y educación, sería los principales puntos a tratar dentro de las asambleas participativas. Lo que se pretende con las mismas, es la socialización y difusión del problema y basándose en ello crear planteamientos, leyes o alternativas que minimicen los impactos del problema mencionado.

6.7 Beneficios de la prevención y reducción del consumo de alcohol

6.7.1 Beneficios Sociales

Se pretende crear una estrategia preventiva, con y desde la población, sin importar género o edad. Planteando el consumo de alcohol como un problema de salud pública en el Ecuador, mismo que conlleva efectos sociales, psicológicos y económicos complejos.

Con las mejoras planteadas anteriormente, según los expertos preventólogos, se pretende incrementar en un 70% la exposición a programas de prevención de consumo de alcohol en el

Distrito Metropolitano de Quito, dando una cobertura, en términos de prevención, del 100%, lo que quiere decir que se llegaría a toda la población de la ciudad.

Se plantea así, un desarrollo integral de toda la población, a través de la sensibilización y concientización sobre la importancia de la prevención de consumo de alcohol, y del fortalecimiento de ciertas capacidades que permitan evitar situaciones de riesgo vinculadas al tema. Con el fin de disminuir de esta manera la edad del primer consumo, el riesgo de intoxicaciones y dependencia.

Se busca crear una sociedad responsable y comprometida con el cuidado de sus similares y de la población en general, basando esto en su bienestar físico, psicológico y social. Fortaleciendo distintos valores y reconociendo la importancia de estos, para asegurar una convivencia ciudadana armoniosa, disminuyendo la inseguridad, protegiendo el espacio público y evitando riesgos innecesarios.

Todo esto, teniendo como eje la educación preventiva, misma que debe estar presente en todos los niveles educativos. Obteniendo como resultado a corto, mediano y largo plazo una sociedad concientizada e informada acerca de los distintos efectos del consumo de alcohol y del impacto que tienen los mismos en la ciudad de Quito. Fomentando a partir de la educación, la participación estudiantil, sin mínimo ni límite de edad, en temas de prevención e interés para la sociedad.

Se pretende a su vez, fortalecer tanto la promoción en salud, como los distintos niveles de prevención dentro de la ciudad, promoviendo y creando un sinnúmero de actividades recreativas libres de alcohol y espacios laborales que busquen la reinserción de personas que han tenido problemas con el alcohol en su vida.

A través de la educación, sensibilización y concientización, se requiere comprender el fenómeno del consumo de alcohol de manera integral, participando y aportando al desarrollo de políticas públicas específicas, que busquen generar cambios profundos en la sociedad, vinculados al consumo de alcohol.

Con todo lo planteado anteriormente, se quiere impulsar un cambio dentro de los patrones de consumo, analizando y promoviendo un consumo responsable, basado en el cambio de actitud de los quiteños, de esta manera se pretende fomentar un cambio de costumbres establecidas por los ciudadanos a largo plazo, creando una sociedad sana, libre de riesgos y efectos negativos futuros.

Todo lo explicado anteriormente influenciara en la reducción de los efectos negativos producidos por el consumo de alcohol: enfermedades, agravamiento de las enfermedades, discapacidades, accidentes de tránsito, violencia intrafamiliar, vandalismo, problemas laborales, problemas educativos, entre otros.

6.7.2 Beneficios Económicos

Como se mencionó anteriormente, uno de los objetivos, de las mejoras planteadas en cuanto a prevención, es la reducción de los efectos negativos causados por el consumo de alcohol en el Distrito Metropolitano de Quito, situación que a mediano y largo plazo aminorarían los gastos que

realiza el estado ecuatoriano en los hospitales públicos, por la atención de casos vinculados al consumo.

Como base de esta aseveración, se debe tener en cuenta, que según expertos preventólogos entrevistados a lo largo de la presente investigación, es necesario realizar un programa de prevención, que tenga como duración base 20 años, ya que en el tiempo mencionado, se busca afectar a tres generaciones y generar un cambio en los patrones de consumo y en la cultura de la sociedad quiteña.

Como se indicó al inicio del presente capítulo, el presupuesto considerado óptimo por los expertos para realizar prevención, es de 10 dólares por persona. En el caso de la ciudad de Quito, esto significaría un presupuesto de 22.391.910 dólares, suma que en términos económicos es considerada alta, no solo en comparación a los presupuestos destinados en la actualidad al tema de prevención de consumo de alcohol, si no a los distintos presupuestos destinados a las áreas de salud y educación a nivel país.

A pesar de esto y gracias a los efectos positivos, derivados de los programas de prevención mencionados, lo que se pretende es generar un ahorro, producto de la reducción de casos vinculados al consumo de alcohol, ahorro que incrementará con el paso del tiempo, ya que se busca disminuir de un 30% a 50% los casos en hospitales públicos, vinculados al consumo de alcohol.

Lo que se pretende realizar con estos recursos, producto del ahorro mencionado, es redireccionarlos, tanto a cubrir el presupuesto destinado a programas de prevención en la ciudad, como a áreas estratégicas, como son educación, salud y vivienda.

Conclusiones

El alcohol es una droga legal que causa diversos efectos negativos en el cuerpo humano, los cuales se encuentran directamente ligados, tanto al grado de concentración de alcohol en la sangre, como a las características y experiencias previas con el alcohol que ha tenido cada consumidor.

La intoxicación alcohólica es el estado más común entre los consumidores de alcohol, los daños y lesiones causadas por los mismos son independientes de la frecuencia con la que el consumidor llegue a este estado.

La prevalencia de vida de consumo de alcohol, estadística que indica si las personas han consumido o no alcohol alguna vez en su vida, ha aumentado en nuestro país, incrementando 17.8 puntos porcentuales en 3 años, desde el 2005 hasta el año 2008.

Conjuntamente con el incremento de la prevalencia de vida del consumo de alcohol, se observa que la edad del primer consumo ha disminuido drásticamente, pasando de 14,8 años en 1998 a 12,8 años en el 2008.

En nuestro país el alcoholismo presenta un alto número de personas afectadas, los mismos que han aumentado de manera sustancial desde el año 2007, incrementándose en 4,8% en cuatro años, llegando a 4.197 casos en el 2010.

Dentro de la investigación realizada en los hospitales públicos: Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suarez, del Distrito Metropolitano de Quito, se evidenció que no se puede medir con veracidad el número de casos de personas dependientes del consumo de alcohol, ya que el momento de ingresar a las casas de salud no se realiza un procedimiento adecuado de seguimiento de los pacientes.

El consumo de alcohol causa efectos a nivel personal, familiar y social, por lo que mientras más personas consuman alcohol, más riesgos existirá de que se produzca violencia, vandalismo, accidentes de tránsito, discapacidades, problemas familiares, comportamiento sexual de riesgo, problemas financieros, problemas laborales, dificultades en la educación, problemas económicos, entre otros.

Los efectos físicos, psicológicos, sociales y económicos causados por el consumo de alcohol son innumerables y representan cuantiosos gastos, tanto para los afectados directos, como para la sociedad en general y estado.

En nuestro país no se ha realizado ningún estudio sobre los costos económicos del consumo de alcohol, sin embargo en países vecinos como Perú, que poseen características similares a las nuestras, ya se han realizado estudios, los cuales indican que el consumo de alcohol constituye el mayor referente de gasto total en el país, es decir 245.4 millones de dólares, un aproximado de 8.7 dólares per cápita. Dichos estudios son necesarios, ya que fomentan la toma de medidas para contrarrestar los efectos negativos del consumo de alcohol.

El sistema de ingreso y diagnóstico utilizado en los hospitales públicos de la ciudad de Quito es ineficiente y está lleno de falencias. No existe ningún respaldo sobre las actividades que se realizan, tratamientos, medicación, entre otras. De igual manera el diagnóstico que se procede a dar por parte de los médicos en cuanto a casos relacionados con el consumo de alcohol es superficial, ya que no existen los equipos necesarios dentro del hospital para realizar exámenes de alco-check que confirmen el estado del paciente.

El valor obtenido estimado del gasto del gobierno en atención de problemas vinculados al consumo de alcohol en la ciudad de Quito en el año 2011 fue de 774.431,22 dólares. Sin embargo, debido a las distintas dificultades que fueron mencionadas a lo largo de la investigación, se estipula que el monto es mucho mayor al indicado.

El presupuesto total de los 2 hospitales públicos estudiados, Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suárez, fue aproximadamente de 45 millones de dólares en el 2011. El 0,2% de este presupuesto se destinó a la atención de casos vinculados al consumo de alcohol.

Aunque existen parámetros para realizar programas y proyectos de prevención, los mismos no se cumplen en el Ecuador. Las instituciones encargadas de realizar prevención no poseen detalles sobre los gastos realizados a lo largo de los años, así mismo muchas de las instituciones no poseen cronogramas ni especificaciones de las actividades realizadas y a realizarse.

En el Ecuador según el CONSEP, la exposición a programas de prevención tanto de alcohol, tabaco y otras drogas es mínima, en el año 2007, el 59,8% de la población declaró estar poco o nada informado sobre las drogas. De igual manera el 56,2% afirmó nunca haber asistido a cursos, talleres, charlas y actividades relacionadas con la prevención.

La prevención de consumo de alcohol está en manos de numerosas instituciones estatales y municipales, sin embargo las actividades realizadas por las mismas son muy generales, poco participativas y no están causando los efectos esperados en la población. Según expertos en prevención no se está trabajando de manera adecuada para llegar a disminuir el consumo de alcohol en el país.

Aunque el Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2011-2013 pretende intervenir de manera proactiva en el fenómeno de las drogas, protegiendo a la sociedad ecuatoriana de sus consecuencias y mejorando su calidad de vida, las acciones realizadas por la institución encargada del plan fueron nulas dentro del periodo de tiempo estudiado.

La falta de presupuestos para realizar actividades preventivas es la barrera más grande que poseen los organismos encargados de realizar prevención, demostrando de esta forma la falta de interés y preocupación por parte del estado, sobre la incidencia del tema en el Ecuador.

A pesar de la existencia de la ley de transparencia, las instituciones que si tenían detalles sobre los gastos realizados en prevención no facilitaron esta información, dejando en evidencia como instituciones de esta índole no cumplen con las leyes fomentadas por el Estado.

El único organismo que facilitó la información fue el encargado de la realización de la campaña “Vivamos la fiesta en paz”, demostrando que a pesar de los esfuerzos realizados por el actual

gobierno, implementando cambios de leyes que fomentan la transparencia de información, aún existe mayor orden y transparencia en ciertas instituciones privadas.

El monto obtenido de la estimación de los costos relacionados a la prevención de consumo de alcohol en el Distrito Metropolitano de Quito es de 49.663 dólares, cifra que representa solamente el 7,7% del monto total obtenido dentro de la estimación de costos relacionados al consumo de alcohol.

El presupuesto global asignado por el gobierno central a todas las instituciones encargadas de realizar prevención de consumo de alcohol en el Distrito Metropolitano de Quito es deficiente, se estipula que el mismo no llega a cubrir ni 2,5% de la población de la ciudad.

Se observa que el gasto total en actividades vinculadas a la prevención de consumo de alcohol, representa solamente el 6,4%, comparado con el valor estimado desembolsado por el estado ecuatoriano para cubrir los problemas vinculados al consumo de alcohol en los distintos hospitales públicos de la ciudad.

Dentro de la presente investigación se estipula que el monto necesario para realizar actividades de prevención en el ciudad de Quito sea de 10 dólares por persona, proponiendo un monto global de 22.342.246 dólares. Presupuesto necesario para realizar programas de prevención que tomen en cuenta ámbitos de salud, educación, publicidad, restricciones, entre otros.

La cifra invertida en prevención en la ciudad de Quito representa 0.02 centavos por persona, valor que no llega ni al 1% del monto estipulado para poder realizar programas eficientes y con resultados óptimos.

Se puede aseverar la existencia de una relación directa entre los bajos presupuestos destinados al tema de prevención y el incremento de los efectos negativos producidos por el consumo de alcohol en el Distrito Metropolitano de Quito.

Los montos destinados al tema de prevención son insuficientes, problematizando la realización de actividades constantes e integrales en el tema. Los presupuestos ineficientes se pueden vincular directamente a la falta de políticas públicas referentes al tema en el país.

En general, no existen políticas específicas de estado vinculadas al tema de consumo de alcohol, por lo que la inexistencia de planes, programas, proyectos, campañas, actividades de prevención coordinadas, con líneas de trabajo establecidas y cumplimiento de objetivos, es clara en el país.

La inexistencia de políticas públicas en el Ecuador referentes al tema de alcohol, han profundizado la problemática familiar, social y económica, que conlleva con consumo de alcohol. Planteándola la mayoría de veces como un problema únicamente de índole social y eliminando su relación directa con la salud pública, lo que causo por muchos años que distintos organismos relacionados directamente los temas de educación y salud preventiva, evadan la responsabilidad de tomar acciones en el tema con el objetivo de erradicar el consumo de alcohol en el país.

Como propuesta central de la presente disertación se formulan cinco criterios para potenciar los beneficios de la prevención y reducción de consumo de alcohol en el Distrito Metropolitano de Quito: salud, educación, disminución del porcentaje de accidentes de tránsito relacionados con el consumo de alcohol, restricción, regulación y control de expendio, acción comunitaria, seguimiento y vigilancia.

Con las mejoras planteadas a lo largo de la presente disertación, se pretende incrementar en un 70% la exposición a programas de prevención de consumo de alcohol en el Distrito Metropolitano de Quito, dando una cobertura, en términos de prevención al 100% a la población quiteña.

Así mismo, se prevé la reducción de efectos negativos relacionados al consumo de alcohol en un 50%.

A partir de lo mencionado se requiere comprender el fenómeno del consumo de alcohol de manera integral, promoviendo y aportando al desarrollo de políticas públicas específicas, que busquen generar cambios profundos en la sociedad, vinculados al consumo de alcohol.

Recomendaciones

Las provincias con mayor incidencia de casos de dependencia son Imbabura, Chimborazo, Cañar, Azuay, El Oro, Loja, Zamora Chinchipe y Morona Santiago; se debe tomar en cuenta que en las mismas hay un alto porcentaje de elaboración de alcohol artesanal. Por lo que sería de suma importancia iniciar programas de control en las provincias mencionadas, que tenga como objetivo principal eliminar espacios de elaboración de alcohol artesanal y a su vez se enfoquen en la creación de nuevas plazas de trabajo y capacitación para las personas que trabajan en los sitios mencionados.

La farmacodependencia y el tabaquismo son enfermedades a las que se les ha dado relevante importancia en la actualidad en el Ecuador, sin embargo representan tan solo el 14% de los casos en comparación con aquellos del alcoholismo en el año 2010. Por lo que se debe realizar análisis con mayor profundidad el momento de realizar programas y proyectos de prevención en el país, para que de esta manera se priorice los problemas y se den los fondos y la importancia necesaria a los mismos.

Como se conoció a lo largo de la investigación, el alcoholismo puede desembocar en una serie de enfermedades graves o ser agravante para las mismas, por lo que se deben crear programas de prevención tanto secundaria como terciaria, para de esta manera evitar daños a nivel personal, familiar y social que sufren las personas con dependencia de alcohol.

Según la OMS el alcohol afecta en gran magnitud a las personas de bajos recursos, ya que dedican un porcentaje más elevado de sus ingresos a la compra de bebidas alcohólicas y cuando tienen problemas de dependencia del alcohol, su acceso a los servicios es limitado. Es importante tomar en consideración esta información el momento de direccionar programas de prevención en el país, teniendo en cuenta las poblaciones consideradas más vulnerables, para de esta manera realizar actividades específicas, exclusivas y direccionadas, dependiendo de los grupos con los que se pretenda trabajar.

Sin embargo se debe tener claro que los programas de prevención más fuertes deben estar dirigidos al ámbito educacional, ya que la población más vulnerable al consumo de drogas, entre ellas el alcohol, son los niños y los jóvenes, independientemente de la condición social en la que se encuentren. Es así que se deben iniciar procesos de concientización y educación desde edades tempranas, mismas que con el respectivo seguimiento a través de los años desembocan en cambios de cultura necesarios en el Ecuador.

Hay que tener en cuenta que muchos de los problemas relacionados con el consumo de alcohol, si no todos, son evitables, por lo que deben tomarse medidas eficaces para reducir su consumo y con ello los daños para la salud y las muertes prematuras. Lo que ofrecería considerables mejoras y ventajas, tanto en términos económicos, como de salud en general.

Se debe considerar la importancia de realizar un estudio sobre los costos económicos del consumo del alcohol en el Ecuador, de esta manera se obtendrían resultados a partir de los cuales se pretenda

generar políticas y leyes enfocadas a la reducción de los distintos daños causados por el consumo de alcohol.

Dentro de la presente investigación se informó que solo en el 2011 el SRI recaudo 158,7 millones de dólares relacionados con alcohol, bebidas alcohólicas y cerveza. Sería importante analizar un cambio en el reglamento del SRI que destine los ingresos de recaudaciones especiales por consumo del alcohol a programas de prevención del mismo. De esta manera el presupuesto existente para las mismas incrementaría de manera cuantiosa y se podría trabajar con un porcentaje más alto de la sociedad.

Se debe fomentar la creación y uso de sistemas electrónicos dentro de las instituciones de salud públicas del país, de esta manera se podrán realizar análisis estadísticos y estudios necesarios que requieran el conocimiento y procesamiento de distintas variables presentes en los centro de salud. A su vez los sistemas electrónicos permitirían realizar y tener constancia de diagnósticos y tratamientos, optimizando de igual manera la atención a los distintos pacientes y familiares.

Se debe crear un organismo independiente, el cual este encargado de evaluar todas las actividades realizadas por las instituciones encargadas de la prevención de consumo de alcohol en la ciudad. Mediante mecanismos de calificación se podrá establecer que instituciones deben continuar realizando procesos de prevención y cuáles deben ser los presupuestos asignados para los mismos.

En la problemática que conlleva el alcohol, se requieren medidas de seguimiento y vigilancia, para monitorear la magnitud y tendencias de los daños relacionados al consumo de alcohol. Se pretende fortalecer las actividades de promoción, prevención, formulación de políticas y finalmente evaluar el impacto de las intervenciones realizadas.

Referencia Bibliográfica

Arias, José (2011) ***Políticas públicas y gobernabilidad en el Ecuador***. Ecuador: Quito

Arrow, K (1963) ***Social Choice and individual values***. Estados Unidos: New York

Asociación de Economía de la Salud (2004) ***Economía y Salud: Boletines informativos***. España: Barcelona

Bansal, D. (1982) ***Health Economics: concepts and conceptual problems***. Estados Unidos

Chang (2006) ***Conceptos Esenciales de Química General*** (4ta edición)

Consejo Nacional de sustancias estupefacientes y psicotrópicas (2008) ***Encuesta Nacional de consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media***. Ecuador: Quito

Consejo Nacional de sustancias estupefacientes y psicotrópicas (2011) ***Estudio sobre el manejo del alcohol étílico*** en <http://www.consep.gob.ec> [Consulta: 06/06/2012]

Consejo Nacional de sustancias estupefacientes y psicotrópicas (2010) ***Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2011-2013***. Ecuador: Quito

Constitución Política del Ecuador (2008) ***Capítulo segundo: Políticas públicas, servicios públicos y participación ciudadana, artículo 85***.

Dirección Provincial de Salud de Pichincha (2011) ***Informe de actividades*** Ecuador: Quito

Educación preventiva del uso indebido de drogas: ***Elaboración de un proyecto***

Entrevista realizada a doctor Enrique Aguilar, coordinador del área de salud mental hasta el año 2011, el 30/04/2012.

Entrevista realizada al doctor Guillermo Barragán, funcionario del programa de salud mental de Pichincha, el 30/04/2012.

Entrevista realizada al psicólogo Marco Dávila coordinador de la campaña Vivamos la Fiesta en Paz, el 30/04/2012.

Entrevista realizada al psicólogo Ramiro Padilla, especialista del CONSEP, el 27/04/2012.

Entrevista realizada al Subteniente Freddy Troya, encargado del área de seguridad vial de la Policía Nacional, el 01/05/2012

- García, Consuelo (2000) ***Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Atención Primaria en Salud y Plan de Atención Básica ¿Qué los acerca? ¿Qué los separa?***
- García-Sempere, A; Portella, E. (2002) ***Los estudios de coste del alcoholismo: alcoholismo:marco conceptual, limitaciones y resultados en España***. España: Madrid
- Gimeo, Juan (2005) ***Economía de la salud: fundamentos***. Mexico: Mexico D.F.
- Gomez, Patricia (2011) ***La importancia de la educación y la salud en el crecimiento de la economía: una perspectiva de género***. España: Barcelona
- Harrys, Emily. (2009) ***The Economics Of Alcohol Abuse And Alcohol-Control Policies***. Estados Unidos
- Hidalgo, Álvaro (2005) ***Economía de la salud***. España: Barcelona
- Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, artículo 151
- Liverpool Public Health Observatory (2010). ***Preventions programs. Cost effectiveness review: alcohol***. Inglaterra: Liverpool
- López, José María (2003) ***Impacto social y económico del abuso del consumo de alcohol***. España: Madrid
- Mankiw, Gregory (2002)***Principios de la economía*** (Segunda edición) España: Madrid
- Más-colell, Andrew, Whinston Michael y Green, Jerry (1995). ***Teoría Económica***. Estados Unidos: New York.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012) ***Modelo de atención integral de salud familiar comunitario e intercultural***. Ecuador: Quito
- Monteriro, Maristela (2007) ***Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción***. Estados Unidos: Washinton DC.
- Morales Bedoya, Arturo (2006) ***Historia Natural de la Enfermedad y Niveles de Prevención*** (Definición de conceptos)
- Moree,J. (2002) ***The Economics Of Alcohol Abuse And Alcohol-Control Policies***. Estados Unidos
- Observatorio Peruano de Drogas. (2010) ***Impacto social y económico del consumo de drogas en Perú***
- Organización Mundial de la Salud (1986) ***Carta de Ottawa***. Canadá: Ottawa

Organización Mundial de la salud **Clasificación Internacional de Enfermedades** (10ma edición)

Organización Mundial de la Salud (2004) **Glosario de términos de alcohol y drogas**. España: Madrid

Organización Mundial de la Salud (2000-2005) **Plan Europeo de actuación sobre el alcohol**. España

Organización Mundial de la Salud (1998) **Promoción de la Salud, glosario**. Suiza: Ginebra

Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/> [Consulta: 10/03/2012]

Organización Panamericana de la Salud (2010) **El alcohol: un producto de consumo no ordinario** (2da edición) Inglaterra: Universidad de Oxford

Organización Panamericana de la Salud (2005) **La bebida causa problemas no sólo a los alcohólicos**. Estados Unidos: Washington, D.C.

Organización Panamericana de la Salud. **Promoción de la salud: Una antología**. Estados Unidos: Washington.

Organización Panamericana de la Salud (2009) **Unhappy Hours: Alcohol and Partner Aggression in the Americas**.

Policía Nacional del Ecuador, Servicio de Investigación de Accidentes de Tránsito. Estadísticas 2011

Programa de Salud Mental (2011) **Proyecto Nacional de atención de salud mental**. Ecuador: Quito

Programa de Salud Mental (2011) **Proyecto Onix**

Rathe, Magdalena (2005) **Economía de la salud: conceptos básicos**. Republica Dominicana: Santo Domingo

Real Academia Española (2010) **Diccionario de la Lengua Española** (vigésima segunda edición)

Reyes, Román (2005) **Diccionario crítico de Ciencias Sociales**. España: Madrid

Ruiz, Manuel (2004) **Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular de Culiacan, México**. México: México D.F.

Ruiz, Sandra, Godoy, Francisca, Dávila, Marco, Tipan, Ricardo ***Alternativas sociales a una aproximación de la realidad nacional sobre los factores del tráfico de drogas*** (Tesis doctoral), Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador

Sen, Amartya (1990) ***La economía del bienestar***. México: México D.F.

SENPLADES (2011) ***Guía para la formulación de políticas***. Ecuador: Quito

Sitio web oficial del CONADIS; <http://www.conadis.gob.ec/> [Consultado: 17/04/2012]

Sitio web oficial del Conductor Elegido en: <http://www.conductorelegido.com> [Consulta: 01/05/2012]

Sitio web oficial del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social: <http://www.participacionycontrolsocial.gob.ec> [Consulta: 20/06/2012]

Sitio web oficial del Hospital Eugenio Espejo: www.hee.gob.ec [Consulta: 15/04/2012]

Sitio web oficial del Ministerio de Educación del Ecuador en : www.educarecuador.ec [Consulta: 22/04/2012]

Sitio web oficial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en : <http://www.msp.gov.ec/> [Consulta: 22/04/2012]

Sitio web oficial del Servicio de Rentas Internas: <http://www.sri.gob.ec> [Consulta: 15/04/2012]

Sitio web oficial de la Policía Nacional del Ecuador: <http://www.policiaecuador.gov.ec/> [Consulta: 15/04/2012]

Solverg, I. (2005) ***Primary Care Intervention to Reduce Alcohol Misuse***. Estados Unidos

Stiglitz, Joseph (1988) ***La economía del sector público, capítulo 3*** (tercera edición) Estados Unidos: New York

Vázquez roel, José. ***El alcohol*** Curso en Máster en Drogodependencias y SIDA. P7-p10

Varian, Hal (1998) ***Microeconomía intermedia, un enfoque actual, capítulo 31***(Segunda edición) España: Barcelona

Vivamos la Fiesta en Paz (2011) ***Plan de acción del alcohol en el Distrito Metropolitano de Quito***. Ecuador: Quito

Zurro, Martín, Pérez, Cano (2003) ***Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica***. 5ª edición. España: Madrid

Anexos

- Hospital Eugenio Espejo

<i>Mes</i>	<i>Sala de urgencias</i>	<i>Honorario medico urgencias</i>	<i>Honorario procedimientos</i>	<i>Procedimiento</i>	<i>Anestesia</i>
Enero	5385,965	4169,8464	358,2336	37,61088	1071,94
Junio	4631,7536	3182,1504	281,0784	30,4608	779,29
Diciembre	3484,3932	2537,184	194,8032	4,94304	540,97
Total	13502,1118	9889,1808	834,1152	73,01472	2392,2

<i>Mes</i>	<i>Dieta hospitalaria</i>	<i>Medicinas</i>	<i>Cuidado diario</i>	<i>Exámenes</i>	<i>Consulta subsecuente</i>	<i>Consulta especialidad</i>	<i>Puntos/yesos</i>
Enero	986,71584	724,6374	495,7556	4064,63176	1558,746	1106,046	365,6462
Junio	223,40736	589,0036	156,5544	3210,35248	1155,042	990,297	260,14828
Diciembre	707,45664	277,4049	691,4486	3237,36164	829,836	553,023	188,21788
Total	1917,57984	1591,0459	1343,7586	10512,3459	3543,624	2649,366	814,01236

- Hospital Pablo Arturo Suárez

<i>Mes</i>	<i>Sala de urgencias</i>	<i>Honorario medico urgencias</i>	<i>Honorario procedimientos</i>	<i>Procedimiento</i>	<i>Anestesia</i>
Enero	4486,4824	2799,84	265,2096	9,88608	618,3
Junio	3787,2766	2438,1408	264,8448	4,94304	459,31
Diciembre	5640,5422	3641,2512	424,4448	0	567,64
Total	13914,3012	8879,232	954,4992	14,82912	1645,25

Mes	Dieta Hospitalaria	Medicinas	Cuidado diario	Exámenes	Consulta subsecuente	Consulta especialidad	Puntos/ yesos
Enero	0	688,984		2537,02752	1110,186	462,996	248,15988
Junio		539,0803		1353,84296	1076,544	231,498	238,56916
Diciembre	0	704,5731		2527,29576	1682,1	347,247	370,44156
Total	0	1932,6374	0	6418,16624	3868,83	1041,741	857,1706